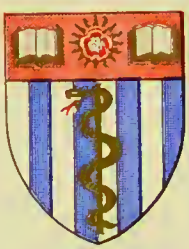


INSTITUTE OF NEUROLOGY



The ROCKEFELLER MEDICAL LIBRARY

7 JAN 1965

H. K. LEWIS & CO., LTD.
Booksellers,
136 Gower Street, London, W.C.1

NATIONAL HOSPITAL LIBRARY
Not to be taken away

Tous les exemplaires sont revêtus de la signature de l'auteur.

TRAITÉ

DES

MALADIES NERVEUSES

OU NÉVROSES,

et en particulier

DE LA PARALYSIE ET DE SES VARIÉTÉS, DE L'HÉMIPLÉGIE, DE LA PARAPLÉGIE, DE LA CHORÉE OU DANSE DE SAINT-GUY, DE L'ÉPILEPSIE, DE L'HYSTÉRIE, DES NÉVRALGIES INTERNES ET EXTERNES, DE LA GASTRALGIE, ETC., ETC.

PAR H. J. M. HYACINTHE MUSSET,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

A Paris,

CHEZ **A. APPERT**, IMPRIMEUR-ÉDITEUR,
Passage du Caire, 54.

1840.

nière plus parfaite. C'est si vrai que le mot paralyser a été introduit dans le langage ordinaire. Ne dit-on pas au figuré : cet homme nous paralyse, nous anéantit ; ce général, par une fausse manœuvre, a paralysé l'armée, a suspendu ses facultés, sa puissance, son énergie ? Il est donc impossible de donner une meilleure définition.

La plupart des auteurs modernes, dans leurs monographies ou dans les dictionnaires, font dériver la paralysie de παραλύω, je résous. Telle n'est pas, selon moi, la véritable signification de ce mot. παραλύειν ne veut pas dire résoudre ; mais relâcher, rompre, affaiblir, énerver. La paralysie παράλυσις n'emporte donc pas l'idée de résolution ; mais celle d'affaiblissement, de faiblesse, défaut d'élasticité, privation de la faculté de sentir, de percevoir, de se mouvoir. Voilà la véritable étymologie du mot grec παράλυσις.

Il y a donc paralysie, toutes les fois qu'il y a insensibilité ou immobilité, ou les deux réunies, ce que les auteurs appellent paralysie incomplète et paralysie complète. On peut encore appeler paralysie la perte ou la suspension au moins momentanée des facultés intellectuelles. Ainsi, je divise la paralysie en deux parties : 1° Paralysie des facultés intellectuelles ; 2° Paralysie des facultés physiques, qui se subdivise en paralysie du sentiment et paralysie du mouvement.

PREMIÈRE PARTIE.

—

Paralysie des facultés intellectuelles.

La paralysie des facultés intellectuelles existe quelquefois seule, et survient tout-à-coup ou graduellement. Le plus souvent elle accompagne les paralysies du sentiment et du mouvement, et disparait la première; d'autres fois elle persiste même quand les désordres du sentiment et du mouvement ont entièrement disparu. En un mot, elle se comporte absolument comme les paralysies du sentiment et du mouvement, et offre avec ces dernières la plus grande analogie. Une des altérations les plus communes, est la perte partielle ou momentanée de la mémoire, des noms propres, par exemple; d'autres fois, c'est seulement une confusion de mots.

Je connais un monsieur, âgé de soixante-six ans, qui eut, il y a dix ans, une hémiplégie du côté gauche, à la suite d'excès de toute espèce; il a recouvré depuis le mouvement et la sensibilité; il fait très bien toutes ses fonctions; mais ses facultés intellectuelles sont restées paralysées, au point qu'il ne peut soutenir la moindre conversation, ni ordonner son jeu quand il veut faire une partie de cartes. Ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est qu'il se rappelle parfaitement tout ce qui s'est passé avant sa paralysie; qu'il peut en faire une histoire complète, très longue, dans les plus grands détails; il peut même donner de très bons conseils sur le commerce et l'agriculture, aux

quels il s'est livré dans sa jeunesse; mais il ne se rappelle pas la plus petite chose depuis sa maladie, il ne peut pas dire quatre mots de suite, ni prononcer le nom des personnes qu'il connaît. Souvent, dans un moment d'impatience, il demande comment s'appelle sa femme ou sa fille, et serait incapable de dire quel nom il doit signer.

On trouve dans les auteurs de curieux exemples de paralysie isolée de l'intelligence. Willis parle d'un homme qui, dans la crise d'une fièvre putride, tomba dans un profond sommeil qui dura quatre jours. Quand il en sortit, ses facultés intellectuelles étaient éteintes, au point qu'il ne connaissait plus personne : *Ut vix suprà brutum saperet.* On peut observer cet état à la suite des fièvres graves; mais, le plus souvent, ce symptôme se dissipe promptement; il est cependant des exemples où il a persisté.

Un Welch, dans un accès de fièvre cérébrale, oublia une langue qu'il parlait depuis 30 ans et se ressouvint de sa langue maternelle, qu'il n'avait parlée que dans son enfance et que, depuis, il avait entièrement oubliée.

Rush, de Philadelphie, a été témoin d'un fait bien étonnant. Un jeune étudiant américain fort instruit se trouva, après son rétablissement d'une fièvre, avoir oublié tout ce qu'il avait appris. Il se remit à étudier la grammaire, et il était déjà assez avancé dans cette étude; lorsqu'un jour, en s'appliquant fortement à retenir sa leçon, tout ce qu'il avait oublié revint subitement à son esprit, et il se trouva ainsi avoir recouvré toutes les connaissances qu'il possédait avant sa maladie.

J. Hunter, goutteux, ayant été faire visite à un de ses amis, chez lequel il allait très souvent, ne sut plus, étant entré chez lui, dans quelle partie de la maison il était, ni le nom de la rue où elle était située; il oublia de même le nom de la rue de sa propre maison; enfin il n'eut plus aucune idée des choses, si ce n'est de celles qui frappaient ses sens, et cependant il avait la conscience de la perte de sa mémoire. Cet état dura ainsi environ 15 minutes, et ensuite il recouvrit graduellement cette faculté, et en moins d'une demi-heure, elle fut parfaitement rétablie.

Un évêque raconte qu'étant encore enfant, son père fut prit d'une attaque de goutte et que, pendant plusieurs jours, il lui demanda à chaque instant le nom de son frère, qui était au collège, et, néanmoins, il pouvait répéter, sans faire une faute, des centaines de vers de ses auteurs classiques.

Un diplomate allemand, allant faire visite à un grand personnage, les domestiques ne le connaissant pas lui demandèrent son nom, et comme, dans ce moment, il lui fut impossible de se le rappeler, il provoqua le rire de ceux qui le lui demandaient en se retournant vers un de ses amis et lui disant avec un grand empressement : Je vous prie, dites-moi qui je suis, je ne puis m'en souvenir.

Ne nous est-il pas arrivé quelquefois d'aller faire une visite à une personne qui nous était bien connue et de ne pouvoir, malgré nos efforts, prononcer son nom lorsque le concierge nous demandait : où allez-vous ? Il semble, en cette circonstance, que le violent désir de trouver ce nom que l'on cherche, la contrariété que l'on éprouve, la forte contention

d'esprit, l'afflux du sang au cerveau, l'irritation qui en est la suite, éloignent davantage ce nom et paralysent nos facultés intellectuelles pour quelques instants. Car, à peine avons-nous fait quelques pas et sommes-nous plus tranquilles; ce nom que l'on a vainement cherché, s'offre-t-il de lui-même, à notre grand étonnement.

Je ne parlerai point ici de l'aliénation mentale, de l'idiotisme, de la démence, de la folie, etc.; mais je crois que ce sont des paralysies de l'encéphale; j'y reviendrai plus tard.

SECONDE PARTIE.

PARALYSIE DES FACULTÉS PHYSIQUES.

PREMIÈRE DIVISION.

Paralysie du Sentiment.

La paralysie du sentiment, le mouvement restant intact, se rencontre principalement dans les organes des sens, elle est beaucoup plus rare dans les membres; cependant il y en a des exemples, car elle a été observée dès la plus haute antiquité. Galien est le premier qui l'ait signalée; il l'appelle ἀναισθησία, de α privatif et de αἰσθάνομαι, sentir, percevoir par le

moyen des sens, d'où sont venus les mots latin et français *anesthesia*, anesthésie. Les malades affectés de cette espèce de paralysie, sont privés plus ou moins complètement de la faculté de sentir, de percevoir, mais tous conservent la faculté de se mouvoir. Cette paralysie peut être générale ou partielle.

Anesthésie générale.

Elle est la plus rare; on en trouve quelques observations seulement dans les auteurs. Les plus remarquables sont celles qui suivent : Selon Piph. Ferdinando (*Historia* 46), un jeune homme de 24 ans, après un exercice violent, étant en sueur, s'exposa à un refroidissement subit. Toute la périphérie du corps fut privée de sensibilité, excepté à la tête et à la face; ses urines étaient rouges, etc.; il fut guéri en trois semaines par des purgatifs répétés.

Cette anesthésie avait été causée par une suppression brusque de la transpiration cutanée. Si la tête et la face en furent exemptes, c'est probablement parce qu'elles ne sont pas ordinairement couvertes, et qu'elles sont habituées, surtout la face, à tous les degrés de température; toutefois, il y eut un refroidissement glacial, toute la chaleur se porta de l'extérieur à l'intérieur, et cette concentration pouvait occasionner des inflammations très violentes, surtout des poumons et des plèvres, comme il y en a de si nombreux exemples. Il est certain qu'il y eut une très forte irritation, les urines rouges-briquetées du malade en sont la preuve. Il me semble que le problême à résoudre consistait à rappeler la chaleur de l'intérieur à l'extérieur, et que, pour cela, rien n'é-

tait aussi favorable qu'un bain chaud. On guérirait beaucoup de pleurésies et d'inflammations au début, par l'emploi des bains chauds. Si, en hiver, on a passé une nuit au bal, au jeu ou au corps-de-garde, et que le lendemain on éprouve un grand refroidissement, ce qui arrive fort souvent, un bain chaud ramène sur-le-champ la chaleur et procure un bien-être indicible ; on ne saurait trop en recommander l'usage.

M. Walker, âgé de 56 ans, grand, bien fait, fortement constitué, se fait remarquer par son esprit vif et enjoué ; il possède à un dégré remarquable le talent de mime ; ses facultés mentales ont conservé toute leur force ; son caractère est devenu un peu plus irascible ; mais, à cette exception près, il est d'un commerce agréable. Il a demeuré pendant vingt ans à la Jamaïque. C'est pendant son séjour dans cette île qu'il eut la première attaque de sa maladie. En 1802, il tomba de cheval, se cassa plusieurs côtes et le sternum. A la suite de cette chûte, il fut forcé de rester couché sur le dos pendant plusieurs semaines ; il ne recouvra l'usage de ses membres que bien plus tard. Cependant il se rétablit graduellement, et put s'occuper comme auparavant. Ce fut à cette époque qu'il s'aperçut d'un engourdissement qui s'étendait de la hanche droite au gros orteil du même côté. Deux ans plus tard, il força les muscles du dos situés sur les vertèbres lombaires, en sautant par-dessus un large fossé. Tout mouvement devint alors impossible, à cause des douleurs atroces qu'il éprouvait au moindre effort pour changer de place : rétabli de cet accident, il remarqua que l'engourdissement avait fait des progrès, mais sans lui faire

éprouver de gêne dans ses occupations habituelles.

Il ne lui arriva rien de remarquable jusqu'en 1812, époque où il eut, dans la jambe et le pied droits, une attaque d'érysipèle causée par l'exposition au froid. L'engourdissement s'étendit aux deux pieds ; la jambe gauche devint plus faible que la droite ; un gonflement considérable s'empara des deux membres, qui furent aussi le siège d'une éruption considérable. Dans le bain chaud, il ne pouvait dire si l'eau était chaude ou froide, jusqu'à ce qu'elle dépassât les cuisses.

Les médecins lui conseillèrent un voyage sur mer et le séjour de son pays natal. Il arriva en Écosse au commencement de juillet ; sa santé était alors parfaite, à l'exception de ce manque de sensibilité, qui s'étendait par tout son corps. N'ayant éprouvé aucun soulagement du traitement conseillé par les médecins de Londres et d'Edimbourg, des affaires pressantes nécessitèrent son retour à la Jamaïque. A son arrivée, il crut éprouver une légère amélioration, qui ne se soutint pas ; la chaleur du soleil lui devint insupportable au point d'empêcher tout exercice au grand air. Malheureusement, il eut à cette époque le pied droit écrasé en montant d'un bateau à bord d'un vaisseau ; l'os métatarse du petit orteil fut principalement écrasé ; il s'ensuivit une plaie rebelle à tout traitement. Il revint en Europe, en 1818, plus souffrant qu'à son départ. En 1822, on pratiqua l'ablation de l'os du métatarse, opération devenue nécessaire à cause de la carie de l'os. Pendant cette opération, généralement très douloureuse, M. Walker dit n'avoir pas éprouvé la moindre dou-

leur. En 1828, la sensibilité était presque complètement, sinon entièrement détruite dans toute la surface du corps, tandis que le mouvement, quoiqu'affaibli, était cependant assez bien conservé pour qu'il pût se servir de ses mains pour manger, et tenir les rênes quand il montait à cheval; il pouvait même marcher sans bâton. En réponse aux questions du docteur Ried, il lui donna les détails suivants : « Le manque de sensibilité a augmenté graduellement ; de mes jambes, il s'est étendu aux mains et aux bras ; la peau du front et de la tête est aussi insensible : je ne sens qu'avec la bouche, c'est-à-dire, je ne puis dire si ce que je touche est froid ou chaud, rude ou doux. En général, je remplis mes fonctions ordinaires. Quant à mes pieds et à mes mains, je ne puis pas bien décrire ce qu'ils me font éprouver ; si j'ai froid, ce qui m'arrive habituellement, je les sens lourds et raides; si j'ai une attaque de rhumatisme ou si je me brûle en m'approchant trop près du feu, et cela a lieu très souvent sans que je m'en aperçoive, il me semble avoir les pieds serrés dans des bottes trop étroites. Cet état est accompagné d'un sentiment de tension par tout le corps. J'éprouvais absolument la même chose toutes les fois qu'il y avait formation de pus produit par l'os carié. Je ne sentis aucune douleur pendant l'opération que vous m'avez pratiquée, et je suis convaincu qu'il en serait de même si vous me disséquiez la jambe tout entière. Lorsque je monte à cheval ou en voiture, je ne puis dire, sans le voir, si je tiens le fouet ou les rênes. Le goût, l'odorat et l'ouïe sont parfaits. J'ai les pieds et les mains paralysés jusqu'à un certain degré, c'est-à-dire, je

n'ai pas la même force de mouvement que j'avais en bonne santé, ou même il y a quelques années, quand l'insensibilité était presque aussi complète qu'elle l'est actuellement.

Il est évident que les chûtes et les contusions violentes, causèrent cette anesthésie. Il est fâcheux que l'on ne sache pas quels traitements les médecins de Londres et d'Édimbourg firent subir à M. Walker; au reste il n'en éprouva aucun soulagement.

La femme C., âgée de 36 ans, a cessé d'être réglée à 33 ; mais sans accidents. En janvier 1833, elle fut prise brusquement, au sortir d'un bain, d'une douleur extrêmement vive dans l'épaule gauche, qui était restée hors de l'eau chaude, exposée au froid. Cette douleur persista avec des alternatives de diminution et de paroxysme pendant six mois. A cette époque, la malade ressentit une céphalalgie légère; mais des étourdissements violents lui faisaient presque perdre connaissance. Il survint alors des fourmillements dans les doigts de la main gauche, et en même temps un sentiment de déchirure dans le bras : bientôt les doigts se fléchirent sur le métacarpe, la main sur l'avant-bras, et l'avant-bras sur le bras. Cette flexion pouvait être aisément vaincue; mais elle revenait promptement si l'on cessait l'extension forcée. Enfin, en 1834, elle entra à la Salpêtrière, se plaignant de douleurs lancinantes, non plus bornées à l'épaule gauche, mais s'étendant à tout le côté correspondant du corps, ainsi qu'à la partie postérieure du tronc, jusqu'aux lombes, et envahissant un peu le côté droit. Les articulations étaient le siège de douleurs contuses dans les membres inférieurs;

la pression exercée sur tous ces points avec l'extrémité des doigts augmentait la douleur, tandis que la main appliquée à plat soulageait. La malade, pour diminuer la souffrance de la douleur dorsale, s'appuyait le plus qu'elle pouvait sur l'oreiller, elle indiquait aussi que la chaleur du lit lui était favorable. Depuis un mois, elle éprouvait des frissons réguliers et un malaise général très marqué. Il n'y avait point de fièvre, le pouls était au contraire remarquablement lent.

Pendant trois mois, cette malade fut soumise à un traitement où la médication narcotique domina. Les douleurs, qui étaient devenues progressivement intolérables, avaient obligé de recourir à des doses assez fortes d'opium, seul moyen de les calmer. Le 30 avril, l'état de la malade fixa l'attention sous un nouveau rapport: elle ne souffrait plus, loin de là, elle avait perdu la sensibilité sur tous les points de la peau. La prostration était extrême, cependant elle pouvait marcher et mouvoir librement ses membres supérieurs. Les piqûres les plus profondes ne lui causaient aucune sensation; d'ailleurs les sens spéciaux étaient intacts et toutes les fonctions organiques s'exécutaient assez bien. Cette anesthésie générale a persisté; il n'y a rien d'altéré dans l'expression de la figure. Cette femme n'éprouva plus que quelques douleurs peu vives et entièrement spontanées le long du rachis et des jarrets. Ces étourdissements auxquels elle était sujette sont devenus rares, mais elle vomit fréquemment. Elle est restée très sensible au froid.

Il est fort imprudent quand on est au bain, de

laisser une partie du corps hors de l'eau. Plus l'eau sera chaude, plus cette partie exposée à l'air éprouvera de froid, plus l'inflammation et la douleur qui en seront les suites seront vives et lancinantes. Il aurait fallu, je crois, appliquer sur l'épaule gauche 20 à 30 sangsues, ensuite y mettre des cataplasmes, et peut-être revenir encore aux sangsues si la douleur eût persisté. Si on enlève promptement l'inflammation, il n'y a pas de maladie chronique. Lorsque cette femme entra à la Salpêtrière, je crois qu'il eût fallu employer encore les antiphlogistiques, saignées, sangsues, cataplasmes, tisane chaude émollicnte, de racine d'althœa, de guimauve ou d'orge, etc., avec de la gomme sucrée ou un sirop adoucissant. Je pense que la médication narcotique, que les fortes doses d'opium, qui lui furent administrées dans le but de calmer ses douleurs, amenèrent cette insensibilité, cette anesthésie. Les narcotiques doivent être employés rarement ; ils masquent toujours le mal : on croit avoir obtenu quelques succès, et puis on est tout étonné de trouver une autre maladie plus funeste que la première, et qui reste souvent incurable.

Un marbrier entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 19 avril 1829. Cet homme avait été mordu trois ans auparavant par un chien qui n'était point enragé, mais qui lui avait causé une très grande frayeur. Il lui avait fait une plaie au bras, dont la guérison avait été longue et difficile. Chaque fois qu'il voyait un chien, il éprouvait des tremblements dans les membres et quelquefois des attaques convulsives, avec écume à la bouche, qui duraient une heure et demie. Ces attaques se renouvelaient au moins une fois par mois

et quelquefois plus souvent. Depuis ce temps, il a éprouvé de la céphalalgie, et quelquefois il est pris de rires involontaires sans motif, souvent ces rires précèdent les attaques. Il a perdu la mémoire et tient souvent les propos les plus incohérents. Plusieurs saignées ont été pratiquées lors des attaques épileptiformes, mais elles n'ont point amélioré son état. Le 19 mai 1829, cet homme confondait toutes les époques, ses sens étaient lourds, la langue, lorsqu'il la sortait, était tremblottante, M. Rayer ordonna une saignée. Quelques jours après, on remarqua une grande insensibilité de tout le corps, plus grande aux bras que partout ailleurs, moindre aux jambes, sur le ventre et la poitrine. Pour peu que l'on fixât ailleurs son attention, on pouvait le piquer, le pincer, lui enfoncer des épingles dans la peau, sans qu'il en eût connaissance, il faisait facilement agir ses membres n'éprouvant de faiblesse dans aucun d'eux. Le pouls était plein; il ne souffrait point de la tête, ni du ventre, ni de la poitrine. (Saignée le 26 mai.) Le sang est couenneux, mais il contient beaucoup de sérosité; les selles et l'excrétion des urines sont naturelles et précédées de la sensation qu'elles provoquent.

Le 29 mai, la plante des pieds était moins insensible; le cuir chevelu l'était complètement; on pouvait lui enfoncer des épingles sans qu'il éprouvât aucune douleur. Dans la peau et dans les muscles du bras, la sensibilité était à peu près naturelle. Le 6 juin, cette anesthésie était guérie, et le malade, satisfait et rassuré sur les résultats de son ancienne morsure, sortit de l'hôpital.

Anesthésie partielle.

Elle est beaucoup plus commune que l'anesthésie générale. Je ne parlerai point de cette forme de paralysie qui peut affecter les sens, parce que ces anesthésies, comme l'amaurose, par exemple, constituent par leur importance une histoire complète. Je continuerai à ne m'occuper que de la paralysie de la sensibilité tactile. Des faits de cette nature dignes d'attention sont rapportés par les auteurs. Un citoyen de Rome étant tombé du haut d'un char sur la partie postérieure du cou, Galien reconnut avec sagacité, que la cause de la perte de sensibilité de trois doigts était dans la moelle. Il le guérit en employant des médicaments, non pas sur les doigts paralysés, mais sur la septième vertèbre d'où provenait l'origine du mal.

Tel est encore le fait rapporté par Lamothe. Un homme reçut un coup de pied de cheval à la tête, qui lui causa un tel étourdissement qu'il fut obligé de se jeter sur un lit. Saignée, je lui rasai la tête et lui fis une fomentation d'eau de la Reine-de-Hongrie. Le malade devenait tous les jours plus faible, s'aidant des bras et des jambes quant au mouvement; mais le sentiment y était si faible, qu'à peine sentait-il la chaleur des charbons ardents en les touchant avec les mains ou avec les pieds. Cette insensibilité se remarquait surtout aux extrémités des doigts et des orteils. Lavements pour faciliter la liberté du ventre qui devint fort paresseux. Je lui fis prendre quelques cuillerées de l'eau de la Reine-de-Hongrie. Dans la suite, je lui ordonnai des vulnéraires en

guise de thé. Deux ans après, il ne trouvait pas encore la vraie qualité de ce qu'il touchait ; s'imaginant toujours, qu'il y avait un corps interposé entre ses mains ou ses pieds et ce qu'il touchait, comme il arrive à ceux qui ont eu le bras ou la jambe engourdis.

Dans les chûtes ou les coups sur la tête, il est bon de saigner ; mais il faut toujours faire vomir le lendemain avec l'émétique ; car il y a une très grande sympathie entre l'estomac et le cerveau, et s'il existe un épanchement, il se trouve résorbé au bout de quelques jours. C'était l'opinion de Desault (Plaies de tête). Boyer est aussi du même avis. Lamotte eut raison de saigner son malade ; mais il fallait de plus le faire vomir, et surtout ne pas lui faire des fomentations sur la tête avec l'eau de la Reine-de-Hongrie, et encore moins lui en donner à l'intérieur, pas plus que des vulnéraires, en guise de thé, tout cela était très mauvais. Comment employer la saignée pour diminuer l'inflammation et donner en même temps des excitants, des spiritueux pour l'augmenter ; ce n'est pas un traitement rationel, basé sur une étude approfondie de la physiologie. Peut-être qu'un traitement approprié, tel que saignées, vomitifs, boissons émollientes chaudes, eût triomphé de cette affection, c'est au moins ma conviction intime.

Voici ce qu'on lit dans les mémoires de l'Académie des sciences, 1743. Un militaire ayant accidentellement perdu toute espèce de sensibilité dans le bras gauche, continuait à exécuter avec la même liberté tous ses mouvements, et se livrait comme auparavant au maniement des armes.

Tout le monde sait que le célèbre Lacondamine vécut pendant plusieurs années avec une insensibilité absolue des mains ; sans que les mouvements aient éprouvé la moindre atteinte.

Un individu de 50 ans avait tout le membre thoracique droit dans un état d'insensibilité absolue depuis 14 ans, il n'a point diminué de volume, et paraît même un peu plus gros que celui du côté opposé. Le malade exécute tous les mouvements avec la même force et la même agilité qu'avec le bras sain. Cet homme, en 1803, eut un phlegmon de la grosseur d'un œuf à la partie interne du bras ; la chaleur, la rougeur et la tension étaient extrêmes : cependant le malade disait n'y éprouver aucune douleur, on pouvait impunément comprimer de toute manière cette tumeur inflammatoire. Pendant environ 15 jours, elle resta dans cet état, qui annonçait la plus grande inflammation, elle a diminué ensuite d'une manière insensible, sans avoir pu arriver à la suppuration. Aux diverses questions que M. Hébréard, chirurgien de Bicêtre, lui fit, il dit : qu'il avait le bras insensible depuis 14 ans ; que cette insensibilité avait été déterminée par une chûte sur le moyeau de l'épaule où l'on apercevait plusieurs cicatrices ; que du reste cela ne l'empêchait nullement de se livrer à ses travaux. Il ajouta que le feu agissait bien moins vivement sur le bras insensible que sur le sain, et fit voir qu'il pouvait garder dans sa main, sans se brûler, un charbon ardent pendant plus d'une minute ; qu'il pouvait plonger sa main dans l'eau bouillante, sans qu'il s'y manifestât aucune rougeur. Cependant, ayant reçu sur cette main de la lessive bouillante, il

y survint des plaies qui ont été très longues à guérir. M. Hébréard profita de cette circonstance pour explorer jusqu'à quel point la sensibilité était éteinte. Des irritants très actifs furent appliqués sur les chairs découvertes, ils ne produisirent qu'un obscur sentiment d'une cuisson légère. Au mois de janvier 1807, étant occupé à enlever des plâtres avec une pelle, il éprouva un craquement soudain dans les mains, il crut avoir cassé sa pelle; mais bientôt s'assurant qu'elle était intacte, il voulut continuer de travailler, quand il s'aperçut que son avant-bras ployait. Il discontinua son travail, et comme il ne ressentait aucune douleur, il ne se présenta que le lendemain à l'infirmerie. Les deux os de l'avant-bras étaient fracturés, on remarquait beaucoup de gonflement et de chaleur dans l'avant-bras et dans la main; il n'éprouvait cependant aucune douleur. Les extensions nécessaires pour réduire la fracture, ne lui arrachèrent pas le moindre cri. Il disait n'éprouver qu'un sentiment obscur de son bras, mais aucune douleur. La consolidation de la fracture s'opéra avec une légère courbure; mais la guérison de cette insensibilité ne put avoir lieu.

Ce phlegmon n'était-il pas la suite de la chûte qu'il avait faite sur l'épaule. Si l'on eût employé un bon traitement, il est possible que son bras ne fût pas resté dans cette insensibilité.

M. S., écossais, était établi comme planteur à la Jamaïque depuis plusieurs années, il avait joui durant toute cette période d'une très bonne santé, excepté qu'il avait éprouvé de temps en temps quelques maladies bilieuses. En 1809, après s'être beau

coup échauffé et fatigué en assistant au grand jury de Kingston, par un temps excessivement chaud, il se mit au lit en laissant les fenêtres ouvertes. En s'éveillant le matin, il avait perdu toute sensibilité dans les pieds et autour des malléoles, mais sans douleur et sans altération de l'action musculaire. Peu de temps après, il sentit un engourdissement et un fourmillement dans le petit doigt; l'engourdissement occupa successivement tous les autres doigts, et les deux mains furent bientôt privées de sensibilité. Le malade eut toujours la tête libre et ne fut jamais atteint de la colique sèche, qui cause si souvent des paralysies dans les Indes occidentales. Un médecin distingué lui assura que sa maladie était occasionnée par le scorbut; cependant M. S. n'avait pas de taches sur la peau. Il arriva en Angleterre le 20 juillet 1811. Le docteur John Yelolly lui donna ses soins; mais il resta à peu près dans le même état, si ce n'est que son appétit, qui était considérablement diminué, finit par s'améliorer. Ses mains jusqu'aux poignets et ses pieds au-dessous des malléoles, étaient complètement insensibles. On pouvait couper, pincer, gratter ou brûler la peau de ces parties, on pouvait en tirer des étincelles électriques, sans qu'il éprouvât la moindre douleur. Cependant, l'insensibilité ne finissait pas tout-à-coup, mais elle diminuait peu à peu, à mesure qu'on montait vers le coude ou le genou. Le nerf cubital étant comprimé à son passage au bord interne de l'olécrâne, ne communiquait la sensation que jusqu'à la moitié de l'avant-bras. Le malade transpirait beaucoup du côté gauche, au-dessus de la hanche,

mais point ailleurs. Il était très frileux et il avait constamment les membres froids, à moins qu'il ne fût dans une chambre chaude. Il avait les mains d'une légère teinte pourpre. Lorsqu'il voulait connaître la température d'un corps, il était obligé de l'appliquer contre son bras, son visage, son cou. Il avait toujours les mains couvertes d'ampoules, parce qu'il les mettait trop près du feu. L'eau froide et chaude lui paraissait toujours tiède. Il avait conservé de la force musculaire; il saisissait un objet avec fermeté, mais il lâchait ce qu'il tenait si son attention était appelée vers un autre objet. Tous les moyens employés contre cette maladie, tels que les bains chauds, le galvanisme, l'électricité, les toniques, le rhus toxicodendrum et le mercure ne produisirent aucun effet.

M. S. ayant été atteint de plusieurs maladies bilieuses, cette diathèse devait prédominer chez lui, et son séjour dans un pays excessivement chaud, y avait contribué pour beaucoup. Partant de là, cette anesthésie pouvait bien être le résultat d'un amas de saburres bilieuses qu'il aurait fallu faire évacuer; les vomitifs et les purgatifs auraient peut-être produit un bon résultat. Quoi qu'il en soit, c'est une grande imprudence de coucher la nuit avec les fenêtres ouvertes dans un pays très chaud, surtout lorsque l'on est très échauffé. Un hollandais, qui a séjourné longtemps dans l'île de Java, m'a dit qu'un de ses amis qui arrivait d'Europe, s'étant couché les fenêtres ouvertes, eut le lendemain une hémiplégie faciale très intense avec distorsion de la bouche d'une manière affreuse. Les nuits sont très fraîches dans les

pays chauds, et par conséquent très dangereuses par opposition aux jours qui sont brûlants. Lorsqu'on habite un pays nouveau, la première chose à faire pour conserver sa santé c'est de s'enquérir des usages établis et de s'y conformer le plus qu'il est possible.

Le docteur Emmanuel Brown rapporte l'exemple suivant :

« Mme M. a perdu toute sensibilité, depuis plus de deux ans, dans les mains et dans les pieds ; elle ne ressent ni les coupures, ni les brûlures. Etant un jour occupée à tailler un morceau de bois avec un couteau, elle tourna inconsidérément les yeux vers un autre objet et elle se coupa l'extrémité du pouce gauche sans éprouver la moindre douleur. Elle ne peut distinguer un corps chaud d'un corps froid ; elle se brûle souvent. Malgré cette insensibilité, elle se livre à toutes ses occupations domestiques. Toutes ses fonctions sont dans l'état naturel, et elle a conservé de la vivacité et même de la gaîté. Elle n'éprouve point d'autre incommodité qu'un sentiment de plénitude qu'elle attribue à la lenteur de la circulation dans les parties insensibles. Comme elle est entièrement privée du sens du toucher, elle ne peut retenir les objets qu'en les regardant ; si elle détourne les yeux, elle laisse souvent tomber des verres, des assiettes. On a employé, sans succès, un grand nombre de remèdes contre cette maladie. »

D'après le docteur Daniel, Jeanne Creismes, âgée de 61 ans, avait joui, jusqu'à l'été de 1811, d'une santé parfaite. A cette époque, s'étant couchée au so-

leil, elle éprouva, en se réveillant, une démangeaison considérable, qui fut suivie bientôt d'une éruption avec des phlyctènes, d'où sortait une eau rousse; elles noircirent en se desséchant et tombèrent par écailles. Pendant cette éruption, la malade perdit l'appétit, eut des frissons et un grand malaise: elle attribua ces pustules à la piqûre de quelque insecte. A ces premiers accidents succéda l'insensibilité absolue des mains et des pieds, mais particulièrement de la main et du pied gauches. L'état de santé est bon; elle vaque à toutes les occupations domestiques de la campagne; elle est très sensible au froid; point de guérison.

Selon le docteur Dundas, un maçon, âgé de 35 ans et jouissant d'une santé parfaite, tomba sur le dos, d'une hauteur de vingt pieds. Il resta quelques minutes étourdi de sa chûte, et, lorsqu'il revint à lui, il trouva que le côté gauche de son corps, à partir de l'épaule, était privé de tout mouvement volontaire, mais conservait toute sa sensibilité; que du côté droit, au contraire, le mouvement volontaire était parfait, mais la sensibilité complètement éteinte. A droite, les muscles étaient saillants et très forts; à gauche, ils présentaient une flaccidité remarquable et étaient atrophiés. Les mains et les pieds étaient œdémateux. La température, à droite, était d'un degré et demi Réaumur au-dessus du côté gauche. A partir de la quatrième vertèbre cervicale, la sensibilité et le mouvement étaient parfaits, et la ligne de démarcation pouvait être tirée très exactement. Sa figure n'exprimait ni douleur ni état de maladie; et les facultés intellectuelles n'avaient pas éprouvé la

moindre altération. Le pouls donnait soixante-dix pulsations, il était mou, plein et régulier. Point de mal de tête, point de soif, langue propre. Il a toujours conservé de l'appétit. L'urine est aussi abondante qu'à l'ordinaire; lorsqu'on la laisse reposer elle dépose un sédiment très abondant, blanc, crétacé. Tout son corps ne présente aucun signe de violence, si ce n'est qu'en pressant sur la dixième vertèbre dorsale, j'occasionnai un léger degré de sensibilité, mais sans gonflement perceptible. La tête n'avait reçu aucune lésion directe dans sa chûte. On a employé les lavements stimulants, et couvert l'épine de vésicatoires, de l'occiput au sacrum, sans obtenir aucun changement. Au bout de deux mois, on eut recours à la noix vomique, 5 grains matin et soir, et on augmenta successivement, violents purgatifs, vésicatoires sur l'épine. Lorsque la noix vomique fut prise à la dose de 20 grains, il y eut, du côté droit, des tiraillements spasmodiques des muscles, et du côté gauche, des douleurs sourdes permanentes et une sensation de chaleur très désagréable. Bientôt les muscles du côté gauche participèrent aux convulsions, et le douzième jour, après qu'il en eut pris 40 grains, le malade éprouva le trismus et de violentes convulsions du dos et des extrémités. On a cessé l'administration de la noix vomique.

On lit l'observation suivante de Mathæus, dans *Hufeland journal.* Le chef d'une institution, très distingué par ses connaissances et son activité, d'un tempérament vif, irritable, et d'une constitution maigre, souffrait depuis nombre d'années de plusieurs incommodités. Tantôt il avait des aigreurs, une

grande faim, d'autres fois des douleurs, ou un sentiment de pesanteur. Vers le mois de février 1790, il éprouva de très grandes contrariétés. Il commença à se plaindre d'un engourdissement à la partie supérieure et moyenne de la cuisse droite; peu à peu l'engourdissement commença à s'étendre. Je lui ordonnai des frictions avec de la flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée, mais sans succès; l'insensibilité s'étendait toujours; elle envahit toute la cuisse et pénétra dans l'abdomen; difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe; les mains furent attaquées les dernières. Ce fut l'extrémité du côté droit qui souffrit le plus, surtout les deux derniers orteils. A la main gauche, il n'y avait d'engourdi que les deux derniers doigts ; à la main droite, ce furent principalement les trois premiers. La tête et la poitrine étaient parfaitement libres, il avait un appétit très vorace, la bouche n'avait ni amertume ni fadeur. La respiration était parfaitement libre, les muscles locomoteurs entièrement soumis à l'influence de la volonté; mais il n'avait pas le sentiment d'avoir exécuté les mouvements qu'il voulait : il était obligé de s'en assurer par les yeux. Il marchait assez facilement; cependant il lui semblait qu'il ne se servait pas de ses propres jambes. En général, il était constipé et urinait peu. Lorsqu'après avoir pris un lavement purgatif, dont il ne sentait pas l'application, il lui survenait une selle, il n'avait aucun sentiment de l'avoir rendu. Les extrémités inférieures transpirent peu ; souvent tout le reste du corps, les mains, la tête, la poitrine, l'abdomen transpirent, tandis que les cuisses et les jambes restent sèches. Cette

maladie a été longtemps combattue par des purgatifs, des opiacés, des bains sulfureux, et les eaux ferrugineuses de Pyremont, mais sans le moindre succès. Après avoir consulté les médecins les plus célèbres de l'Allemagne, on a renoncé à l'espoir de guérir cette insensibilité.

En lisant attentivement cette curieuse observation, les réflexions se présentent d'elles-mêmes. La constitution maigre, desséchée, du malade, son caractère vif, son activité prodigieuse ses occupations variées, prouvent évidemment qu'il devait être sujet à des irritations, à des inflammations par dessèchement, à des névralgies internes, à des gastralgies. Les grandes contrariétés qu'il éprouva ne firent qu'augmenter ces prédispositions, et on sait que les chagrins violents sont la principale cause d'un grand nombre de maladies nerveuses. Il ne faut donc pas s'étonner s'il fut atteint d'une paralysie du sentiment presque complète. Il était de plus constipé et urinait peu, preuve qu'il y avait un grand dessèchement et que les branches nerveuses du plexus sciatique qui se rendent à la vessie et au sphincter, participaient à cette anesthésie. Ainsi donc, l'eau-de-vie camphrée en frictions, les purgatifs, les opiacés, les eaux sulfureuses et ferrugineuses, étaient diamétralelement opposés au traitement de cette affection. Pour moi, je pense que cette anesthésie était causée par un dessèchement des tissus ; je l'aurais combattue par des bains chauds, des tisannes émollientes, des gelées animales, des viandes cuites à l'étuvée, de bons potages, toutes choses de facile digestion, pour humecter les tissus et les rendre plus perméables ;

j'y aurais joint des frictions adoucissantes de moëlle de bœuf et de différents anti spasmodiques, et je suis persuadé que ce malade eût parfaitement guéri.

Anesthésie ayant sa source dans une affection de la cinquième paire, par le docteur Romberg, professeur à l'Université de Berlin. Une veuve, âgée de quarante-deux ans, avait fait il y a quatre ans, en portant un panier chargé, une chûte grave de dessus un escalier par derrière sur l'occiput. Un an après le flux menstruel s'arrêta. Depuis ce temps, elle a été sujette à des attaques convulsives d'éternuement qui, augmentant depuis peu de fréquence et d'intensité, l'empêchèrent de dormir et furent excitées par la moindre cause. L'exploration des fosses nasales ne fit découvrir rien d'anormal. Les antécédents me disposant d'ailleurs à chercher la source du mal à l'intérieur même du crâne, j'examinai de suite, relativement à leur sensibilité, les parties du domaine de la première et de la deuxième branche du trijumeau, sans cependant rien trouver d'insolite. Il n'en fut pas de même de la troisième branche, maxillaire inférieure : elle offrait le phénomène de l'insensibilité sur tout son trajet. Pendant deux ans, je fis souvent des expériences sur cette personne en présence des élèves, du professeur Muller et d'autres confrères ; je lui faisais fermer les yeux pour la mettre à l'abri de toute simulation. La moitié gauche de la lèvre inférieure et le côté gauche du menton, pincés avec une aiguille à vaccination, se montraient complètement insensibles; de même, la partie interne du pavillon de l'oreille gauche, qui était privée du sentiment à un si haut degré, que l'intro-

duction d'une bougie allumée restait tout-à-fait inaperçue. La même insensibilité se remarquait à la peau de la tempe gauche, au voisinage des cheveux. La moitié de la langue, dont ni la pointe, ni les bords, ni le centre ne furent affectés par des pincements, y participait également ; la chaleur et le froid n'y produisirent aucune impression. A droite, toutes ces parties jouissaient de la plus parfaite intégrité ; et même à gauche, les parties ne recevant pas leurs nerfs de la troisième branche se trouvaient être parfaitement sensibles; de sorte que, par ce moyen, je réussis à marquer avec exactitude les limites de cette branche nerveuse. Si l'on pinçait la peau de la région temporale, un peu plus vers le front, la malade tressaillait aussitôt, parce qu'on avait atteint le domaine de la branche frontale ; en pinçant la peau de la mâchoire inférieure près du menton, la malade se plaignait d'une vive douleur, car les cutanés superficiels du troisième nerf cervical étaient en pleine possession de leur sensibilité. Quant au goût, il manquait dans la moitié gauche de la langue ; les substances les plus hétérogènes tant solides que liquides, appliquées sur cette partie de la langue, ne déterminaient aucune impression, tandis qu'à droite le goût était intact. La malade, ne bougeant pas lorsque je lui mis un peu de poudre de coloquinte sur le côté gauche de la langue, fit la grimace dès que la poudre fut appliquée sur le côté droit, en s'écriant : « Ah ! que cela est amer ! » en tâchant de se débarrasser de l'impression à force de cracher. Il en fut de même des substances salées et acides. La mobilité du côté gauche de la face étant normale,

les mouvements respiratoires, mimiques et masticatoires se faisaient également bien à droite et à gauche. La même chose doit se dire des fonctions vocales et masticatoires de la langue. La nutrition du côté gauche n'avait subi aucune altération. Il y avait la même dimension, la même température et la même coloration des deux côtés.

Ainsi l'anesthésie, bornée à la *portio major* du trijumeau, branche maxillaire inférieure, démontre une altération isolée de cette troisième branche. C'est une compression, puisque l'anesthésie n'a pas été accompagnée de sensations douloureuses dans les parties affectées. La compression frappe la totalité de la branche, l'ensemble de tous les filets primitifs, parce que l'abolition de la sensibilité a lieu par tout son domaine, partout où elle est accessible aux expériences. Je fus donc conduit à diagnostiquer une compression de la troisième branche du nerf trijumeau, ayant son siège à l'intérieur du crâne, au devant du trou ovale. La malade ayant succombé à une hydropisie, on trouva, à l'autopsie, que la troisième branche du nerf trijumeau gauche, à l'endroit où elle entre dans le trou ovale, était entourée, à la surface externe, d'un tissu rougeâtre et vasculeux, composé en parties de fibres, en parties de petites vésicules transparentes. Ce tissu était une exsudation ou une excroissance du névrilème; ce névrilème était hypertrophié et rougi dans tout l'espace que parcourt le nerf dans le sphénoïde. Là où le névrilème était altéré, le nerf parut tuméfié, d'une couleur jaunâtre, et peut-être un peu plus dur qu'ailleurs; mais seulement la portion de la troi-

sième branche qui naît du renflement ganglionnaire participait à l'altération ; la portion qui préside au mouvement n'était nullement altérée.

Anesthésie saturnine de la peau. Le nommé Dufour, travaillant à la manufacture de blanc de Céruse de Clichy, avait eu trois ou quatre fois des coliques de plomb. En mars 1832, il entra encore à la Charité, dans le service de M. Rayer, pour la même cause. Il subit le traitement par la strychnine. Le 23, le malade assura que la peau du ventre était tout-à-fait insensible : c'était le premier jour de son apparition ; en effet, on pouvait impunément pincer, tordre la peau, lui enfoncer des aiguilles, sans lui causer aucune douleur. Le 25, l'insensibilité s'étendit à la peau de la partie supérieure et antérieure des cuisses. 27, l'anesthésie est stationnaire : il n'y a de paralysies musculaires que celles des avant-bras, des poignets, des doigts et des muscles intercostaux; l'intelligence n'offre aucun trouble; la constipation fut vaincue par quelques purgatifs ; l'anesthésie resta cependant stationnaire, jusqu'au moment où le malade succomba à une paralysie des muscles intercostaux, le septième jour après l'invasion.

M. ... étant baissé dans un grenier, se releva brusquement : sa tête porta contre un chevron avec tant de force, que le contre-coup le fit retomber à terre; c'était la bosse gauche du frontal qui avait été atteinte. Depuis cette époque, il fut toujours malade, et au bout de deux mois il perdit tout sentiment aux jambes ; les pincements, le feu, rien n'agissait sur lui ; trois mois après, ayant eu une fièvre cérébrale, les bras furent paralysés du senti-

ment et du mouvement, ainsi que les jambes, et il succomba.

M. P... éprouva un rhumatisme en couchant sur la terre humide; depuis cette maladie, toutes les fois qu'il se livrait à un exercice violent, un refroidissement subit se faisait sentir, s'il ne prenait pas les plus grandes précautions. Alors se manifestait une douleur très vive au gros orteil, à la suite de laquelle il était complètement paralysé du sentiment et du mouvement, et pouvait à peine articuler quelques paroles. Il se faisait déshabiller tout nu; on le couchait sur une couverture, devant un grand feu, et on lui frictionnait tout le corps avec de l'eau-de-vie ou de l'eau de Cologne; on le mettait dans un lit bien bassiné, et au bout de quelques heures, il était parfaitement rétabli.

J'ai connu une dame qui est restée privée de l'odorat, à la suite d'un coryza très violent; l'organe du goût était intact.

Dans l'état de grossesse, la plupart des femmes nerveuses éprouvent une insensibilité plus ou moins grande par plénitude. J'ai observé ce fait assez souvent, particulièrement chez deux dames qui, pendant toute leur grossesse, avaient une insensibilité presque complète des mains; aussi, elles laissaient souvent tomber des verres, des assiettes, des tasses, des couvercles de soupières sans s'en apercevoir; d'autres fois, leur attention avait le temps de revenir, que l'objet était à terre. Une autre dame n'était insensible que de la main droite, et quand elle laissait échapper quelque chose, elle le rattrapait de la main gauche. A cette anesthésie de la main droite, se

joignait la paralysie du mouvement de l'extrémité inférieure du même côté : elle s'étendait de la hanche au pied. Cette dame se laissait souvent tomber; elle fit ainsi plusieurs chûtes, et l'on craignit une fausse couche. Le dernier mois de sa grossesse, elle ne pouvait plus marcher seule, et elle ne sortait jamais sans avoir quelqu'un pour la soutenir. Le professeur Golfin, de Montpellier, a vu deux exemples semblables d'anesthésie chez la même femme, elle survenait au second mois de sa grossesse; tout ce qu'il ordonna fut inutile : cette anesthésie ne disparut qu'après l'accouchement.

La paralysie du sentiment, dans les organes génitaux, connue sous le nom de *anaphrodisie* ἀναφροδίσια de ἀ privatif et de Ἀφροδίτη, Vénus, est le triste partage des vieillards et des jeunes gens épuisés de débauches. On a peine à concevoir comment il se trouve des hommes assez ennemis d'eux-mêmes, pour abuser ainsi des plus douces jouissances, et se condamner à un désespoir éternel : c'est se jouer de la vie. La paralysie dont je viens de parler est la plus difficile à guérir. Ces organes ne sont pas insensibles à toute espèce de stimulants : le froid, le chaud, les agents chimiques et mécaniques agissent sur eux; mais la vue, le toucher, le souvenir d'une femme aimée ne leur font plus éprouver aucune sensation voluptueuse : il n'est plus de bonheur pour ces malheureux!..

On ne connaît pas de paralysie du sentiment dans les viscères du thorax et de l'abdomen, et c'est probablement pour cela qu'on ne sait à peu près rien sur la paralysie du mouvement, qui peut y avoir lieu.

Causes occasionnelles. Les plus ordinaires sont des coups, des chûtes, sur la tête, le cou, la colonne vertébrale, qui occasionnent une forte commotion du système nerveux ; un refroidissement subit, une grande frayeur, des chagrins violents, l'insolation prolongée, l'abus des plaisirs de l'amour, le rhumatisme, la grossesse, le plomb sous toutes les formes, les narcotiques, les plaies contuses produites par des balles ou autres projectiles, certaines parties plus ou moins irritées par l'application d'un vésicatoire, un exanthème, un érysipèle, une rougeole supprimée par le froid, l'altération des nerfs, au moment de leur sortie des trous de conjugaison. M. Roche cite un homme chez lequel une balle entra par le flanc gauche, et ressortit près de la première vertèbre lombaire. La peau de la cicatrice devint insensible, et chaque fois qu'elle se ferma, l'insensibilité étendue à tout le côté gauche des parois abdominales augmenta. M. Andral a vu l'anesthésie de la main, à la suite de la lésion du nerf médian, qui présentait immédiatement au-dessus du poignet plusieurs renflements gangliformes. J. Frank l'a observée consécutivement à l'accouchement.

Marche et Terminaisons. L'anesthésie se développe subitement ou d'une manière lente et progressive ; elle peut être complète ou incomplète, affecter le type continu ou disparaître quelque temps pour revenir ensuite ; quelquefois elle envahit successivement et de proche en proche les parties voisines, d'autres fois elle atteint tout d'un coup les parties les plus opposées. Lorsque l'anesthésie vient avec lenteur, elle est accompagnée de prodrômes qui an-

noncent une lésion plus ou moins profonde des centres nerveux ; les malades éprouvent une espèce d'engourdissement de la faculté tactile : peu à peu ils s'aperçoivent que les corps ne les impressionnent plus comme à l'ordinaire; enfin la sensibilité s'éteint par degrés et devient tout à fait nulle. L'anesthésie cutanée peut coïncider avec l'anesthésie d'un ou plusieurs sens. M. de Fermont rapporte l'exemple d'un homme qui, après des excès de tout genre, fut pris de surdité, puis d'amaurose; plus tard toute sa peau devint insensible, à l'exception d'un point circonscrit à la joue. Cet homme pouvait se mouvoir, ses facultés intellectuelles étaient complètes, il pouvait communiquer avec le monde extérieur; puis vint la perte du mouvement, il restait immobile avec toute son intelligence. Bientôt des escharres se formèrent, et il mourut. Dans la paralysie du mouvement, le volume des muscles diminue, il augmente au contraire dans la paralysie du sentiment. Cela s'explique facilement : dans la première, les muscles restant dans l'inaction, comme une matière inerte, la circulation, l'absorption ne s'y font que d'une manière très imparfaite, et ils doivent nécessairement s'atrophier. Dans la seconde, les muscles conservant la plénitude de leurs mouvements, la nutrition s'y fait parfaitement, et ils doivent se développer. L'inflammation de la peau qui produit de si grandes douleurs dans l'état ordinaire, ne fait éprouver qu'une légère sensation, lorsque la sensibilité est détruite; cette sensation n'est pas même perçue, lorsque l'inflammation existe dans les systèmes fibreux, osseux, médullaire. L'absence de

la sensibilité animale ne s'oppose pas à la cicatrisation, elle paraît même y contribuer dans beaucoup de cas. Au reste, la santé générale finit toujours par être gravement compromise; il survient des constipations opiniâtres, des vomissements, etc.

On a dû de tout temps être bien vivement frappé, en voyant ces paralysies, dans lesquelles la sensibilité et la motilité s'isolent d'une manière si tranchée dans des parties pourvues de nerfs qui naissent tous d'un même centre, et se confondent sans distinction à leur terminaison. Aussi, dès l'époque de Galien, ce fait était-il l'objet des méditations les plus profondes et des interprétations les plus diverses. Aux yeux de ce médecin célèbre et de ses devanciers, la contractilité et la sensibilité n'étaient que des modifications d'une même faculté, différentes seulement par l'intensité de leur action que l'on croyait plus grande pour le mouvement que pour la sensibilité. On trouve cette manière de voir dans Vésale, qui ne veut pas admettre l'opinion émise par quelques anatomistes de son temps, que certains nerfs présidaient à la sensibilité, d'autres au mouvement. Les expériences de Charles Bell, Magendie, Shaw, Mayo, etc., ont prouvé que les racines postérieures de la moelle vertébrale présidaient à la sensibilité, tandis que le mouvement provenait des racines antérieures. L'anesthésie causée si souvent par des violences sur l'épine dorsale en est une preuve évidente. Cette distinction est admise généralement aujourd'hui. La science possède plus de cent quatre-vingts cas de maladies de nerfs, qui confirment la doctrine de Charles Bell et Magendie. Toutefois, naguère encore

l'Académie royale de médecine a retenti de débats du plus haut intérêt sur les fonctions du système nerveux. M. le professeur Gerdy a été le seul qui ait attaqué les expériences des deux grands physiologistes dont je viens de parler; dans la séance du 27 décembre 1838, il a dit que la méthode des expériences donne les résultats les plus différents, les plus contradictoires : on interroge le cerveau sur les facultés intellectuelles, et l'on obtient des phénomènes de locomotion, et dans cette dernière direction même, rien de si variable, de si inconstant que les effets obtenus par des expériences semblables. Ce que l'on peut conclure, c'est que la loi du système nerveux est la discordance.

M. le professeur Bouillaud répond que ce qu'il trouve d'admirable dans les travaux des modernes, c'est la détermination des fonctions des nerfs moteurs et sensitifs, l'appréciation des propriétés des parties antérieure et postérieure de la moelle épinière; quant au cerveau, il ne faut s'arrêter qu'aux grandes masses : le cerveau préside à l'intelligence, le cervelet aux phénomènes de la station. Toutes ces découvertes sont dues à l'expérimentation. (*Séance du* 22 *janvier* 1839.) Selon M. Gerdy, tous les auteurs sont en contradiction entre eux et souvent avec eux-mêmes; plusieurs expérimentateurs, notamment Mayo, ont contredit les assertions de Ch. Bell; il ajoute, on a dit : Le cervelet préside aux fonctions de l'équilibre, et pourtant M. Duméril a coupé la tête d'un triton, qui a vécu encore six mois, marchant et courant très bien; on affirme que des oies et des canards décapités, ont brusquement

continué de marcher et même de nager. Des pertes de substance d'une partie de la moelle, n'ont pas empêché la persistance de la sensibilité et du mouvement, dans les parties situées au-dessous. Royer-Collard a trouvé un cas de ramollissement des cordons antérieurs de la moelle dans toute l'étendue de celle-ci, et paralysie du mouvement dans les membres inférieurs seulement, les supérieurs étaient parfaitement intacts. Desaut, Rullier, et plusieurs autres ont rapporté des exemples de destruction partielle de la moelle, sans paralysie des parties situées au-dessous.

M. Blandin pense, d'après ses propres recherches, comme Charles Bell, que les nerfs crâniens à origine antérieure sont destinés au mouvement, ceux à origine postérieure à la sensibilité; le trifacial, à la fois moteur et sensitif, a deux origines comme ceux du canal vertébral. Pour ces derniers, les nerfs de sa partie supérieure ont une racine sensitive très grosse, à cause des fonctions tactiles qui résident dans les membres supérieurs.

M. Bouillaud dit : les fonctions des nerfs ont été parfaitement déterminées par Charles Bell, et l'on ne viendra plus couper le nerf facial pour le tic douloureux de la face : c'est là un grand et véritable progrès ; mais le sujet n'est qu'effleuré quant à la localisation des facultés intellectuelles, telle que l'entendait Gall. Si l'on arrivait à cette démonstration, Gall serait plus qu'un homme, ce serait un Dieu.

Séance du 9 avril 1839. — M. Nonat lit un extrait sur le système nerveux. Il cherche à démontrer la distinction entre les nerfs du sentiment et du mou-

vement; il a surtout fait des expériences sur des grenouilles, parce que, dit-il, ses résultats ne sont pas bien évidents sur les animaux supérieurs; il a constaté que le nerf de la septième paire n'était sensible à la sortie du crâne que quand la cinquième paire était intacte; mais si on coupe celle-ci dans le cerveau à son origine, la sensibilité est anéantie sur-le-champ.

Séance du 16 avril 1839. — M. Rochoux dit que, dans l'ordre physiologique, une différence de structure indique nécessairement une différence de fonctions. Or, suivant lui, la différence de structure des nerfs démontre que les uns sont sensitifs, les autres moteurs.

M. Blandin avait relevé le défi porté par M. Gerdy aux partisans du système de Ch. Bell, de démontrer la vérité de ce système; il montre que M. Gerdy a commis une erreur en attribuant plus de deux racines à la cinquième paire : elle a deux faisceaux d'origine, l'un ganglionaire, l'autre non ganglionaire, et l'analogie de ce nerf avec les nerfs vertébraux est un des faits les mieux prouvés. M. Blandin termine en citant un grand nombre de faits particuliers qu'il emprunte aux vivisections, à la pathologie, à la médecine opératoire et à l'anatomie, faits tous favorables à la doctrine de Ch. Bell et Magendie, et il ajoute : Si l'on ne peut admettre qu'il y a des nerfs pour le sentiment et des nerfs pour le mouvement, il faut renoncer à rien établir en physiologie.

M. Bouillaud demande à M. Gerdy si le nerf facial est sensitif ou moteur?

M. Gerdy croit qu'il n'est pas besoin du cerveau

pour sentir, parce que cet organe est un organe de perception et non de sensibilité ; que, dès lors, la sensitive et les animaux privés de cerveau sentent très bien. Quant aux faits rejetés par M. Bouillaud comme trop anciens, tronqués et mal observés, M. Gerdy observe que la plupart sont récents, ont été rapportés par d'excellents observateurs, tels que Guersent, Magendie, Velpeau, etc. Il avoue que le facial est plus moteur que sensitif, le trifacial plus sensitif que moteur.

Séance du 4 mai. — M. Virey dit que le système nerveux est partagé en deux ordres de rameaux : les uns allant du centre à la circonférence (moteurs), les autres de la circonférence au centre (sensitifs), et il doit en être ainsi. Autrement un même nerf serait simultanément traversé par deux courants. M. Blandin affirme que, dans la paralysie de la face, l'œil malade est toujours plus ouvert. Il ajoute : un seul fait, mal observé peut-être, ne suffit pas pour renverser un système, ce sont des exceptions, des raretés qui doivent être mises de côté, en attendant qu'elles puissent être expliquées ou que d'autres faits semblables aient été observés. M. Gerdy convient que la structure des racines antérieures et postérieures n'est différente qu'au niveau du ganglion ; qu'importe, cela nous suffit : structure différente, donc fonctions différentes. M. Blandin cite plusieurs faits dans lesquels, d'après la nature de la lésion, on a pu diagnostiquer le point de départ de la maladie. Enfin, si les nerfs sont également sensitifs et moteurs, pourquoi les muscles qui reçoivent tant de nerfs sont-ils si peu sensibles ? pourquoi certains nerfs sont-ils

insensibles aux excitations mécaniques, et d'autres pas? pourquoi le facial est-il moins sensible que le trifacial? pourquoi, sur un animal que l'on vient de sacrifier, l'irritation des racines postérieures des nerfs rachidiens, ne donne-t-elle aucun résultat, tandis que celle des racines antérieures produit des contractions? pourquoi existe-t-il des paralysies isolées de la sensibilité et du mouvement dans les membres? Pourquoi les nerfs des membres thoraciques de l'homme ont-ils une racine postérieure plus développée relativement à l'antérieure? Ces propositions, inexplicables dans la doctrine de M. Gerdy, s'expliquent au contraire avec la plus grande facilité, si l'on adopte les idées de Ch. Bell.

Séance du 11 mai 1839. — M. Gerdy, relevant le défi que lui avait adressé M. Blandin d'expliquer pourquoi les paralysies du sentiment ou du mouvement peuvent exister seules, fait voir qu'un organe peut perdre quelques-unes de ses facultés, indépendamment des autres, la langue ou le cerveau, par exemple, et se demande si les nerfs doués de la propriété de transmettre les excitations de la sensibilité et du mouvement ne pourraient pas perdre une de leurs facultés indépendamment de l'autre.

Pendant ces discussions si animées, si contradictoires, et en même temps si curieuses et si intéressantes, M. Magendie communiquait à l'Académie des Sciences, dans la séance du 20 mai 1839, le résultat de quelques expériences sur le système nerveux. En voici le résumé : Les nerfs sensitifs et les moteurs rachidiens sont également sensibles quand ils sont ces uns et les autres intacts; si l'on coupe les nerfs

sensitifs, les nerfs moteurs perdent immédiatement leur sensibilité. Si l'on coupe par le milieu les nerfs moteurs, le bout qui reste attaché à la moelle épinière est tout-à-fait insensible; le bout opposé conserve au contraire une extrême sensibilité. Dans ce cas, la sensibilité va de la circonférence au centre. Si on coupe les nerfs sensitifs à leur partie moyenne, le bout qui tient à la moelle est très sensible, le bout qui tient au ganglion a perdu au contraire toute sa sensibilité.

Dans la séance du 3 juin 1839, M. Magendie a rendu compte de ses nouvelles expériences. On se rappelle, dit-il, le fait singulier que j'ai signalé récemment, que la racine antérieure des nerfs rachidiens reçoit sa sensibilité de la racine postérieure, et que cette sensibilité acquise vient de la circonférence au centre. J'ai vérifié de nouveau que les cordons postérieurs de la moelle ont une sensibilité exquise, tandis que les antérieurs en ont une moins prononcée. J'ai conclu que le cordon postérieur de la moelle, les racines sensitives, le ganglion, le nerf rachidien, les racines motrices, et enfin le cordon antérieur ou moteur, forment une sorte de chaîne circulaire dont chacun des éléments sert à transmettre la sensibilité, des cordons postérieurs aux antérieurs. Pourquoi cette transmission se fait-elle par un chemin aussi long, aussi détourné, tandis qu'elle pourrait se faire par le simple intermédiaire du cordon sutural? Je l'ignore.

M. Magendie communique verbalement, à la suite de cette note, plusieurs faits relatifs à la sensibilité du nerf facial, sensibilité acquise et due, comme on

sait aujourd'hui, à l'influence de la cinquième paire, ou mieux au nerf sensitif de la face. Voulant montrer à son auditoire, au collège de France, sur un rongeur, la sensibilité du nerf facial, M. Magendie remarqua que, des trois branches du nerf facial, la supérieure et l'inférieure étaient entièrement insensibles, mais que la branche moyenne offrait au contraire des traces non douteuses de sensibilité. Fort étonné de ce résultat, M. Magendie refit plusieurs fois l'expérience, et toujours il trouva la même sensibilité dans la branche moyenne. L'idée qui s'offrait d'abord à l'esprit, c'est qu'une anastomose de la cinquième paire était la clef du phénomène. En effet, sur une tête de lapin où les nerfs étaient disséqués avec le plus grand soin, par M. Bernard, on reconnut qu'un très petit filet de la cinquième paire venait se joindre à la partie supérieure de la branche moyenne. Rien n'était plus simple alors que de s'assurer si ce filet était la véritable source de la sensibilité, en apparence anormale. Ce filet fut coupé sur un lapin vivant; aussitôt la branche moyenne du facial perdit toute trace de sensibilité. Ainsi, dit M. Magendie, le fait dont je viens de parler, qui d'abord avait paru fort étrange, se trouve au contraire très simple, en prenant l'anastomose de la cinquième paire avec le facial, non pour un abouchement, mais comme une association de filets nerveux moteurs avec des filets sensibles. Tant que durera l'accolement, le nerf sera à la fois sensible et moteur; dès qu'il cessera, les filets isolés conserveront leurs caractères propres de moteurs ou de sensibles. Pour preuve à l'appui de cette assertion, M. Magendie dit : que le nerf facial

du lapin est insensible à son origine, insensible à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, sensible à sa jonction avec la cinquième paire et pendant tout le temps que dure cette jonction, et que la même branche nerveuse redevient insensible après qu'elle a été abandonnée par le filet sensible.

L'insensibilité de deux branches du nerf facial ne s'est pas retrouvée sur les chevreaux, ni sur les chiens, et très probablement n'existe pas chez l'homme; c'est une question qui sera résolue en déterminant exactement le nombre et la disposition des anastomoses, qui prennent ainsi un intérêt tout particulier, tandis qu'elles n'ont été jusqu'ici, pour ainsi dire, que de simple curiosité. Dans cette circonstance, la physiologie aura encore versé la lumière sur les faits anatomiques, et aura fait cesser leur caractère, trop souvent stérile. Mais un fait auquel on ne se serait guère attendu, d'après les idées admises sur les fonctions des nerfs, c'est que, le tronc du nerf facial étant coupé, toutes ses branches conservent leur sensibilité. Ce fait peut avoir d'importantes applications chirurgicales. On comprend, par exemple, que le nerf facial, bien que par lui-même nerf simple, nerf moteur, peut être le siège de névralgie, et que la section du tronc de ce nerf, dans la vue de guérir cette maladie, ne saurait avoir ce résultat. Cette opération, qui a été pratiquée, détruit certainement l'influence motrice, c'est-à-dire que la moitié du visage se paralyse, et la douleur conserve toute son intensité. (*Archives de Médecine*, 1839.)

M. le docteur A. Longet a écrit, à l'Académie des Sciences, pour revendiquer la priorité d'une partie

des observations annoncées par M. Magendie ; quoi qu'il en soit, ses expériences sur les lapins et les chiens sont à peu près les mêmes ainsi que les résultats.

Caractères anatomiques. L'anatomie pathologique ne nous offre rien de positif sur la nature et le siège de cette affection, et il en est ainsi de la plupart des maladies nerveuses. Les nerfs sont sains en apparence et le scalpel est impuissant pour démontrer des troubles qui n'ont laissé aucune trace. Je ne parle pas de l'anesthésie symptomatique d'une apoplexie, d'un ramollissement du cerveau, de la carie des vertèbres, etc. ; la coïncidence des désordres qui se sont montrés pendant la vie et des lésions qui se rencontrent après la mort est trop palpable. M. Andral, dans son cours de pathologie interne, dit ne connaître que deux faits seulement où les nerfs ont présenté une altération appréciable. Un cavalier eut la peau du poignet comprimée, déchirée par la bride de son cheval. A la suite de cet accident, la partie contuse devint insensible, et après la mort on trouva le nerf médian dans son trajet au-dessus du ligament annulaire, élargi en ruban et adhérent par son névrilemme ; les nerfs collatéraux présentaient de plus des renflements ganglinformes assez semblables à ceux du grand sympathique. Dans l'autre observation il y avait eu insensibilité d'une main, et le médian offrit également à la dissection cinq ou six petits renflements ganglinformes ; le nerf, un peu atrophié dans d'autres points, était d'une couleur grisâtre.

Au reste, l'absence d'altérations anatomiques tient quelquefois à la nature même de l'anesthésie. Ainsi, quand elle est mobile, erratique, qu'elle se porte

dans un temps très court d'un endroit à l'autre, d'un organe des sens à un autre organe, on ne doit plus s'étonner que le désordre matériel échappe aux recherches les plus minutieuses.

Diagnostic. Il est facile; la perte de la sensibilité de la totalité du corps ou seulement d'une partie.

Pronostic. Il est grave; la perte d'une faculté aussi précieuse que la sensibilité entraîne nécessairement les désordres les plus nuisibles à l'économie générale. Il varie suivant l'étendue et l'importance des parties affectées.

Traitement. Il est absolument le même que celui de la paralysie du mouvement, et doit être établi d'après les causes qui ont donné naissance à l'anesthésie.

SECONDE DIVISION.

PARALYSIE DU MOUVEMENT.

C'est sous cette forme que se présente le plus souvent la paralysie. Les organes du mouvement peuvent être lésés en totalité ou en partie; de là deux sections : paralysie générale, et paralysie partielle.

PREMIÈRE SECTION.

Paralysie générale.

Elle se montre brusquement ou d'une manière lente et graduée. Lorsqu'elle est subite, elle succède

ordinairement à une attaque d'apoplexie ; alors, si on n'apporte de prompts secours, le sang peut se répandre dans les deux hémisphères, dans le canal rachidien, et la mort arrive bientôt. D'autres fois, la lésion d'un hémisphère peut encore avoir assez d'étendue pour influencer le côté sain et déterminer la paralysie générale. Celui qui est frappé tout-à-coup de paralysie générale est entièrement privé de sentiment, de mouvement et de toutes ses facultés intellectuelles. Les stimulants les plus énergiques ne peuvent réveiller la contraction musculaire. Au milieu de cet anéantissement de la vie de relation, on est étonné de voir quelquefois les fonctions les plus importantes de la vie organique, telles que la respiration et la circulation, s'exécuter avec une régularité parfaite ; mais, le plus souvent, on remarque un trouble notable dans les fonctions : un râle stertoreux se fait entendre, le pouls est dur, fréquent, des déjections alvines ont lieu, des mouvements convulsifs se déclarent encore quelquefois dans les membres. Dans d'autres cas, le pouls est à peine sensible, la respiration lente, suspirieuse, pâleur générale. Cet état syncopale est souvent la suite d'une violente commotion, d'une chûte grave. Une abolition aussi complète de la sensibilité et de la motilité ne peut être de longue durée, la mort arrive promptement, s'il ne s'opère aussitôt quelque révulsion favorable.

Lorsque la paralysie générale survient avec lenteur, la prononciation des malades est difficile, les traits du visage acquièrent une certaine immobilité, il y a de l'hébétude dans le regard, les bras se fatiguent au moindre travail, la démarche est chance-

lante. Ces symptômes acquièrent peu à peu de la gravité; la prononciation est de plus en plus embarrassée, les lèvres sont tremblottantes, les malades ne peuvent se lever qu'en s'aidant de leurs mains; s'ils marchent, ils traînent leurs pieds et s'appuient sur tous les objets qu'ils rencontrent. La sensibilité générale diminue progressivement, une espèce de voile se répand sur les yeux; l'organe de l'olfaction n'est impressionné que par les odeurs les plus fortes. Les sphincters participent à la paralysie et les excrétions sont involontaires. Quelquefois l'urine coule goutte à goutte par regorgement, tandis que le rectum ne se vide pas des matières qu'il contient. Parfois une excitation réveille l'encéphale, et l'on est étonné d'entendre parler des malades qui, quelques instants auparavant, ne pouvaient pas prononcer un seul mot. La mastication et la déglutition se font péniblement, et cependant l'appétit est encore conservé. Enfin, l'intelligence s'éteint tout-à-fait, le paralytique ne fait plus entendre que quelques sons inintelligibles; non seulement il ne peut plus se soutenir sur ses jambes, mais, étendu dans son lit comme une masse inerte, il ne peut plus se soulever; le regard est fixe; il entend, puisque ses yeux se tournent du côté du bruit, mais les odeurs les plus pénétrantes ne lui font éprouver aucune sensation; il ouvre la bouche automatiquement pour recevoir les substances alimentaires, mais la déglutition offre la plus grande difficulté, quelquefois même le bol alimentaire tombe dans le larynx et asphyxie cet infortuné. La diarrhée survient, la maigreur est effrayante, des escarrhes gangreneuses se forment, l'infiltration se répand

partout, et le malade meurt. Voici ce qui se passe dans le plus grand nombre des cas. Quant à la durée de la paralysie générale, la moyenne a été évaluée de douze à dix-huit mois. Presque tous les auteurs ont regardé cette maladie comme incurable et devant conduire à la mort. Royer-Collard n'a jamais vu guérir un seul malade atteint de paralysie générale, pendant un exercice de vingt ans dans un grand hôpital.

Lorsque la paralysie générale est complète, il y a d'abord lésion de l'intelligence, 2° lésion de la motilité, 3° lésion de la sensibilité. Cependant on trouve dans les auteurs des exemples où la paralysie générale a débuté avant la paralysie des facultés intellectuelles. Quelques faits même tendent à prouver que la paralysie générale peut exister jusqu'à la mort, sans que l'intelligence ait souffert la moindre atteinte; mais alors la lésion existait hors des hémisphères. Ainsi le malade n° 11, lettre 2, de M. Lallemand, était paralysé des deux moitiés du corps; il ne perdit l'intelligence que dans les derniers instants de la vie, et le siège du mal était dans la protubérance cérébrale. (V. aussi l'exemple n° 14, lettre 2.) Quelquefois aussi, on peut croire que la paralysie du mouvement est survenue quelque temps avant la paralysie des facultés intellectuelles, lorsque c'est tout le contraire.

M. Rech, professeur à Montpellier, dit qu'une personne qu'il voyait souvent présentait les symptômes de la paralysie générale incomplète du mouvement : elle bégayait, traînait les pieds, sentait ses bras faibles, fatigués, etc., et personne ne s'aperce-

vait du moindre dérangement dans l'intelligence, et la malade cependant continuait à fréquenter le théâtre, les soirées. M. Rech, avec beaucoup d'attention, parvint à remarquer de légères absences, quelquefois la perte de la mémoire ; la malade se plaignait aussi de pesanteur à la tête, d'engourdissement, etc. Cette faiblesse de l'intelligence aurait échappé à un médecin qui n'aurait vu la malade qu'en passant.

La paralysie générale, en abolissant les précieuses facultés que Dieu nous a données, pour nous mettre en rapport avec tout ce qui nous environne, devient un des accidents les plus terribles et les plus affreux. Aussi, l'infortuné qui en est atteint, se trouve dans la situation la plus pénible.... Marche-t-il encore? le tact, cet organe admirable, ne le guide plus ; tous les corps peuvent le blesser, sans que rien l'en avertisse. Pour lui, les odeurs les plus suaves sont, comme si elles n'existaient pas ; pour lui, la vue du ciel et de la nature a perdu tous ses charmes ; les boissons les plus délicieuses, les poisons les plus amers, lui présentent la même saveur. Le mouvement lui est-il refusé? alors, tout est fini ; réduit à la vie la plus précaire, à une existence purement végétative, dépendant de tout le monde et ne pouvant rendre service à personne, les liens les plus chers sont brisés pour toujours ; la brillante et sublime destinée de l'homme est anéantie. Une étincelle du feu divin vient-elle encore l'animer un instant? Les mots amitié, amour, errent-ils un moment sur ses lèvres? Il ne peut les articuler. Aussi, l'on ne peut plus dire de lui ce que le poète ai-

mable de Rome traçait avec un si noble élan de cœur :

> Os homini sublime dedit, cœlumque tueri
> Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus.

SECONDE SECTION.

PARALYSIE PARTIELLE.

C'est la plus fréquente des paralysies; on la divise : 1° en hémiplégie; 2° paraplégie; 3° paralysie locale.

CHAPITRE PREMIER.

Hémiplégie.

L'hémiplégie est la plus commune; elle occupe tout un côté du corps, ou le membre supérieur d'un côté et l'inférieur de l'autre; elle s'appelle alors hémiplégie ou paralysie croisée. Cette dernière forme est rare; elle tire son nom de hémiplégia. ἡμιπληγία, de ἥμισυς, demi, à moitié, et de πλήσσειν, frapper, blesser. Elle affecte plus souvent le côté gauche que le côté droit sans doute, dit Pinel, parce que le côté gauche est moins fort, moins exercé, et peut-être moins nourri. On a voulu révoquer en doute l'assertion de Pinel; je crois qu'il a raison : l'expérience le prouve tous les jours. En général, plus une partie est faible, plus elle est sujette aux maladies; celui qui aura la poitrine délicate sera plus exposé qu'un autre aux inflammations thoraciques, et plus il aura eu de maladies des organes de la respiration, plus il

sera disposé à en avoir : on peut en dire autant de toutes les maladies.

Lorsque l'hémiplégie a pour cause une affection cérébrale, elle est presque toujours le symptôme d'une lésion grave dans l'hémisphère du cerveau du côté opposé; il y a peu d'exceptions, et encore peut-on les expliquer jusqu'à un certain point : c'est un fait connu dès la plus haute antiquité. L'hémiplégie latérale reconnaît encore pour cause prochaine la lésion de la moelle épinière elle-même; alors, toujours dans ce cas, cette lésion occupe le côté correspondant à la paralysie. La personne qui a une hémiplégie ne peut mouvoir les deux membres du même côté, ou le membre supérieur d'un côté et l'inférieur de l'autre. Si le malade est dans son lit, il reste étendu sur le dos. Veut-il se lever? Il se soulève avec peine du côté sain et retombe comme une masse inerte sur le côté paralysé. Sa physionomie présente une expression remarquable : la bouche est déviée du côté paralysé, même dans le repos le plus absolu des traits de la face; la salive s'en écoule, la joue est pendante. Si le malade dort, ou s'il est encore sous l'influence de l'apoplexie, la paroi buccale, qui a perdu sa contractilité, est agitée d'un mouvement qui ressemble assez à celui que l'on observe chez les fumeurs. Cette déformation est surtout très marquée lorsque le malade veut parler, ou lorsqu'il est agité par des émotions. Quelquefois la vue est affaiblie ou perdue tout-à-fait, ce qui a lieu dans les hémiplégies produites par de violentes contusions à la tête; le plus souvent, la vision est conservée; les mouvements des paupières, dans le plus grand

nombre des cas, ne sont point altérés. La langue est ordinairement dirigée du côté de la paralysie, ainsi que la tête; la prononciation est difficile, embarrassée. Si on soulève le bras, il retombe par son propre poids ; il en est de même de la jambe et de la cuisse. La peau est froide, mollasse, peu perspirable, les chairs sont flasques. Le malade essaie-t-il de parler ? Il bégaie et profère des sons inintelligibles. Veut-il témoigner sa satisfaction, ses peines ou sa colère? Un côté de la face devient gai, triste, ou se contracte avec violence; l'autre côté reste impassible, ce qui fait le contraste le plus déchirant. A-t-il le désir de quelque chose? Il ne peut parvenir à se faire comprendre, les larmes coulent de ses yeux, et l'on est étonné de trouver la sensibilité la plus vive chez un être dont la moitié du corps est privée de sentiment et de mouvement.

La déglutition ne se fait qu'avec de violents efforts ; les boissons, tombant sur la glotte, procurent une toux violente, qui cause des secousses nuisibles au cerveau. La respiration ne se fait qu'incomplètement et pour ainsi dire d'un côté. L'hémiplégie peut se manifester subitement ou se développer avec lenteur ; souvent elle succède à la paralysie générale, souvent aussi elle la précède. Voici un exemple de paralysie croisée : Une femme, âgée de 44 ans, resta, à l'âge de 10 ans, six semaines au lit, percluse de ses membres par suite d'un passage trop brusque du chaud au froid ; elle s'aperçut d'une faiblesse très grande du bras gauche et de la jambe droite, faiblesse qui augmentait sensiblement aux changements de température. A 36 ans, elle fut prise d'une amaurose

complète, qui avait été précédée de douleurs intolérables à la région frontale. Pendant le séjour qu'elle fit à la Pitié pour une affection de matrice, elle perdit tout-à-coup le mouvement du bras gauche et de la jambe droite. Cette hémiplégie a persisté, la malade ne pouvait rien saisir avec le bras, et la jambe droite était plus engourdie que la gauche.

CHAPITRE II.

Paraplégie.

La paraplégie consiste dans l'abolition ou la perte du mouvement dans les membres inférieurs. Son nom lui vient de paraplegia, de πλήσσειν, frapper, et de παρὰ, qui exprime quelque chose de nuisible, d'incomplet. Les anciens appelaient paraplégie la paralysie générale. Galien dit : *Sœpè paraplexiam succedere apoplexiæ.* Apud Gorrœum, Déf. méd. t. II. Toute altération intense de la moelle épinière peut déterminer cette maladie. Les causes les plus ordinaires sont des coups, des chûtes, qui entraînent la commotion de la moelle vertébrale ; l'abus du coït et de la masturbation en sont aussi des causes assez fréquentes. Dufresnois, de Valenciennes, rapporte l'histoire d'un jeune homme de 21 ans, qui jouissait de la santé la plus parfaite lorsqu'il se maria, et qui, le lendemain de ses noces, fut paralysé des membres inférieurs, au point qu'il lui fut impossible de sortir du lit nuptial. La paraplégie est encore plus commune chez les animaux que dans l'espèce humaine. Les étalons finissent toujours par faiblir sur le train de derrière et par une paraplégie complète : l'exci-

tation habituelle des organes génitaux, l'afflux du sang qui s'y porte, l'ébranlement de la moelle épinière, l'épuisement, l'énervation, peuvent rendre compte de cette affection. Les vieux libertins sont souvent paralysés de quelques membres et paraplégiques. J'ai connu un homme d'une très forte constitution, que l'abus de la masturbation avait réduit à ce malheureux état. Des rats, d'une manufacture de blanc de céruse, étaient en grande partie paraplégiques du train de derrière. Ainsi, sur les animaux, l'influence si pernicieuse du plomb se fait sentir plutôt sur les membres de derrière que sur ceux de devant.

Quand la paraplégie n'a lieu que d'un seul côté, c'est du côté où gît l'altération de la moelle; il n'y a plus ici d'entrecroisement comme au-dessus des pyramides. La vessie et le rectum sont presque toujours paralysés, en même temps que les membres inférieurs : cela s'explique facilement, puisque l'origine de leurs nerfs est commune. En effet, le grand nerf sciatique est le plus gros de tous les nerfs qui proviennent du plexus sciatique, et fournit les nerfs aux membres inférieurs; les nerfs de la vessie viennent également du plexus sciatique, ce sont les nerfs vésicaux, et du plexus hypogastrique, filets hypogastriques; le rectum a les mêmes nerfs. Ainsi, dans la paraplégie, la vessie et le rectum doivent nécessairement être affectés. Aussi, on ne doit pas s'étonner de voir les fonctions excrétoires, alvines et urinaires, le plus souvent abolies, ou du moins considérablement altérées. D'abord les déjections alvines sont arrêtées, ainsi que l'excrétion urinaire, puis ensuite les ma-

tières stercorales et l'urine s'échappent sans que le malade en ait la conscience par regorgement ; il suit de là souvent des ulcérations des gros intestins et le catarrhe chronique de la vessie. La paraplégie vient subitement ou avec lenteur : dans le premier cas, lorsque le malade veut élever la jambe, pour monter par exemple, il éprouve tout-à-coup un obstacle invincible et tout-à-fait inconnu. La paraplégie se développe-t-elle lentement? Il y a d'abord lassitude spontanée ou provoquée par la marche la moins fatigante, affaiblissement progressif, par fois chûte sur les genoux sans cause apparente. Enfin, quand la paraplégie est bien déterminée, les membres inférieurs restent dans la flexion sans pouvoir être étendus par le malade, ni souvent même par les assistants.

Ainsi donc la paraplégie diffère de l'hémiplégie en ce qu'elle est constamment l'effet d'une lésion rachidienne, et l'hémiplégie une suite d'une affection encéphalique, ou une compagne presque inséparable de la plupart des apoplexies. Les malheureux prisonniers, qui sont plongés dans des cachots bas et humides, sont souvent atteints de paraplégie. Comment la barbarie a-t-elle pu inventer des tortures aussi atroces? Comment a-t-on pu laisser dix ans, vingt ans, quelquefois toute leur vie, des infortunés dans les sentines les plus infectes? A quelle époque les hommes mettront-ils un terme à tant de cruautés? Les pêcheurs y sont assez fréquemment exposés. Les douleurs sciatiques, longtemps prolongées, sont souvent le début de paraplégies incurables; et lorsque l'autopsie a été pratiquée, on n'a rien trouvé, le plus

souvent dans la moelle épinière, qui pût expliquer la paralysie. Enfin, la douleur sciatique chronique est presque toujours terminée par la paraplégie.

Les résultats de la paraplégie sur le canal alimentaire sont peu fâcheux. Recevant leurs nerfs des pneumo-gastriques et des trois divisions du plexus cœliaque, les organes de la digestion sont complètement isolés des membres inférieurs. Aussi la nutrition se fait parfaitement, et le sujet acquiert de l'embonpoint dans la partie supérieure du corps; tandis que les membres inférieurs tombent lentement dans l'amaigrissement et le marasme, dissimulé quelquefois par un œdême volumineux. La paraplégie abrège moins la vie que l'hémiplégie; mais elle est plus insupportable, parce que les facultés intellectuelles ne sont pas altérées, et que l'on souffre toujours davantage lorsque l'on connaît sa position. Les causes de la paraplégie, ordinairement obscures pendant la vie, échappent souvent, après la mort, aux recherches les plus attentives. Le diagnostic est incertain, et le traitement conseillé par les auteurs plus empirique que rationnel. Je terminerai ce chapitre par deux observations intéressantes rapportées par Aston Key, et extraites de *Guy's hospital reports*, avril 1838.

Obs. I. Samuel D., âgé de 48 ans, de constitution robuste, entra à l'hôpital le 21 octobre 1835, pour un rétrécissement de l'urètre et une fistule au périnée; ce rétrécissement le tourmentait beaucoup depuis sept ans. A son entrée, les urines qui étaient naturelles passaient presque toutes par l'ouverture du périnée; le rétrécissement permettait à peine

l'introduction de la plus petite bougie. Grâce à l'emploi des sondes et à l'administration du camphre et de la jusquiame, le soulagement fut rapide et le canal de l'urètre redevint libre. Vers le 8 novembre, le malade se plaignit de malaise général; il eut du délire et de la fièvre; la nuit les extrémités étaient froides. Ces symptômes cédèrent aux sinapismes, à l'opium, à l'ammoniaque, et à des frictions irritantes derrière le cou. Il alla mieux jusqu'au 28; mais il s'aperçut alors qu'il ne pouvait presque plus remuer la jambe droite (ventouses scarifiées, vésicatoires aux lombes). La fièvre revint avec le délire, la sécrétion urinaire diminua, il y eut de la douleur dans les deux reins, surtout dans le gauche. La seconde semaine de décembre, la paralysie gagna la jambe gauche; le mouvement était presque impossible, la sensibilité seulement diminuée. Le 25, diarrhée; les phénomènes généraux s'aggravèrent, les forces se perdirent rapidement; mort, 3 janvier 1836. A l'autopsie, on trouva le corps des vertèbres lombaires recouvert de saillies osseuses irrégulières, et les cartilages intervertébraux faisant une saillie plus grande qu'à l'état normal. Dans le canal médullaire, les ligaments qui recouvrent les cartilages intervertébraux entre les deuxième et troisième vertèbres lombaires, étaient indurés et proéminents : ils s'avançaient dans le canal, au point de diminuer son diamètre d'un tiers, et de compromettre notablement la moelle épinière.

Obs. II. George Wecks, âgé de quarante-quatre ans, fut admis à l'hôpital, le 6 juillet 1836. Un an auparavant, après une marche forcée, par une tem-

pérature très chaude, il éprouva dans le genou gauche, puis dans le pied, un sentiment de froid, d'engourdissement et de faiblesse. Au bout d'une semaine ou deux, la jambe droite se prit de même, et les mouvements déterminaient une vive douleur dans la hanche. Il continua cependant à travailler avec des alternatives de mieux et de pis; mais quelques jours avant son admission il s'alita. Depuis deux mois il avait de la peine à retenir ses garde-robes. Quand on le vit pour la première fois, les extrémités inférieures, surtout la gauche, avaient complètement perdu le mouvement. Il y avait de l'engourdissement et un sentiment de fourmillement, et par intervalle des douleurs dans les lombes; la vessie ne se vidait que goutte à goutte; les selles étaient souvent involontaires, les appétits sexuels nuls; ni les mouvements, ni la pression ne déterminaient de douleurs dans le dos. Pendant le mois d'août, douleur vive dans la région de la vessie; urines noires, d'odeur fortement ammoniacale, puis troubles et purulentes, sortant goutte à goutte, et parfois seulement avec la sonde; selles involontaires. Paraplégie. 14 août, vomissements, fièvre, sueur visqueuse. Mort. 21. Autopsie. Dernier degré de marasme. Le cartilage intervertébral qui est au-dessus de la douzième vertèbre dorsale et le ligament interne présente une légère saillie qui proémine dans le canal médullaire, comme si une ossification partant du bord d'un des os avait été rejoindre du côté opposé une saillie semblable. Cette épine transversale rétrécit le canal d'une manière évidente, ainsi qu'on peut s'en assurer avec le doigt.

Voici encore un exemple assez remarquable : M. Blandin a présenté à l'Académie royale de Médecine, le 18 mai 1839, une pièce d'anatomie pathologique, recueillie sur une femme qui fut blessée d'un coup de feu, le 12 du même mois, à la prise d'une barricade. La balle était entrée au niveau de la dixième vertèbre dorsale. Il y avait paraplégie; les mouvements étaient abolis complètement et la sensibilité subsistait encore un peu. M. Blandin diagnostiqua une lésion de la partie antérieure de la moelle. La malade étant morte, l'autopsie fit voir que la balle avait traversé le corps de la dixième vertèbre dorsale sans toucher la moelle. Celle-ci présentait un léger ramollissement dans la partie antérieure, au niveau de la blessure.

CHAPITRE TROISIÈME.

PARALYSIE LOCALE.

Elle peut atteindre toutes les parties du système musculaire; mais, le plus souvent, ce sont les membres ou des parties des membres, qui sont isolément paralysés. D'autres fois, elle est bornée à un seul organe des sens, à un seul muscle. Les principales paralysies locales qui nous occuperont sont : 1° La paralysie des deux bras, d'un seul bras, d'un ou plusieurs muscles; 2° la paralysie de la langue; 3° l'hémiplégie faciale; 4° l'hémiplégie faciale chez les enfants nouveaux-nés; 5° la paralysie de la vessie et de son col, du rectum et de son sphincter.

§ I. *Paralysie des bras, etc.*

Les cas où la paralysie occupe les deux bras sont

rares. M. Ollivier, dans son traité de la moelle épinière et de ses maladies, rapporte l'observation d'un jeune homme épileptique chez lequel, à une douleur à la nuque, à une difficulté de la déglutition et de la respiration, se joignit une paralysie qui, des mains, s'étendit bientôt aux deux bras. Il n'y eut pas la moindre affection des extrémités inférieures. Dans un autre cas, communiqué par M. Andral, la maladie débuta par l'engourdissement de l'indicateur de la main gauche et s'étendit à la main et au bras. Au bout de quelque temps, l'autre main et l'autre bras se prirent de la même manière, et, un an après, les extrémités inférieures.

Quand la paralysie n'occupe qu'un membre, c'est ordinairement le bras. Dans l'hémiplégie, c'est le bras qui est le plus fortement affecté, et qui reste le dernier paralysé, lorsque les accidents se dissipent. Une paralysie qui n'est pas très rare, c'est la paralysie isolée de la paupière supérieure, tous les autres traits de la face conservant leur motilité. Elle est souvent produite par un coup, une chûte sur l'œil ou ses dépendances. Les filets nerveux, qui se distribuent aux muscles sourcilliers et moteurs de l'œil, sont souvent intéressés par suite de ces commotions. Un jeune homme, dans une chûte de sept à huit pieds de hauteur, se fit deux blessures assez graves, l'une à l'angle interne et supérieur de l'arcade sus-orbitaire, l'autre sur les os propres du nez. Les blessures furent bientôt cicatrisées; mais il restait au malade un strabisme accidentel, qui n'était dû qu'au défaut de concordance des deux axes optiques. Il voyait les objets doubles et avec confusion,

et, pour les distinguer, il était obligé de fermer un œil. Probablement l'une ou l'autre de ces deux blessures avait intéressé quelques-uns des filets nerveux qui se distribuent aux muscles moteurs de l'œil, et avait occasionné cette paralysie.

La paralysie de la paupière supérieure survient quelquefois sans aucune cause directe. L'œil est habituellement couvert par la paupière supérieure, aucune volonté du malade ne peut la soulever. Cette maladie est souvent très rebelle aux efforts de l'art; elle indique un changement morbibe dans les nerfs de la troisième paire, nerf moteur oculaire commun, mais la nature de ce changement est encore le plus souvent inconnue. Parmi les muscles qui peuvent être paralysés isolément, il en est quelques-uns qui méritent toute notre attention par leur situation et leurs rapports avec des organes essentielles à la vie. Ainsi, dans les paralysies des muscles du larynx et de l'æsophage, qui sont dues à une altération du pneumo-gastrique; il y a impossibilité de produire des sons, la déglutition ne peut plus avoir lieu. Ces paralysies sont fort graves. Il en est de même de la paralysie des muscles intercostaux. La paralysie du diaphragme entraîne immédiatement la mort.

§ II. *Paralysie de la langue.*

Dans un très grand nombre de cas, la langue, au lieu d'être complètement paralysée, n'est qu'hémiplégiée. Alors quand le malade la sort de la bouche elle s'incline d'un côté ou de l'autre, mais plus généralement du côté paralysé par la contraction du muscle génio-glosse; quelquefois du côté sain

par la contraction du muscle lingual, lorsque le malade veut lui faire exécuter des mouvements. La paralysie de la langue se lie toujours à une altération cérébrale; elle vient souvent à la suite d'une attaque d'apoplexie. Cette paralysie indique un certain degré de gravité; généralement, pour le vulgaire, elle est le seul indice de la paralysie.

§ III. *Hémiplégie faciale.*

Parmi les paralysies locales, celle de la face est une des plus fréquentes. On lui a donné le nom de paralysie rhumatismale, parce qu'elle vient le plus souvent à la suite d'un refroidissement, déterminé par un courant d'air établi sur une moitié de la face.

Depuis les belles expériences de Ch. Bell et de Magendie, on connaît les usages et les véritables fonctions des deux nerfs qui se distribuent à la face. Le nerf de la cinquième paire se compose de deux ordres de filets, les uns moteurs, les autres sensibles. Les premiers président aux mouvements des muscles élevateurs de la mâchoire inférieure; les seconds donnent le sentiment aux téguments de la face, à la conjonctive, aux membranes qui tapissent les fosses nasales, au pavillon de l'oreille, à la langue. Le nerf facial, portion dure de la septième paire, est le nerf du mouvement de la face; les différentes expressions de cette partie lui sont dues. C'est lui qui agit dans l'action de rire, de pleurer; c'est sous son influence que s'exécutent les mouvements des lèvres, des narines, des sourcils, de la peau du front, des paupières dans les émotions violentes, dans la respi-

ration. C'est aussi lui qui fait contracter le muscle buccinateur dans la mastication. Un grand nombre d'observations sont venues confirmer depuis l'opinion de ces physiologistes. C'est donc d'une altération quelconque de ces deux nerfs que résulte la paralysie. La face, comme toutes les parties du corps, peut être privée en même temps du sentiment et du mouvement, ou l'être séparément. La paralysie peut se présenter dans cette partie sous cinq formes principales :

1° Abolition complète du sentiment et du mouvement ; lésion de la cinquième et de la portion dure de la septième paire.

2° Abolition complète du sentiment et partielle du mouvement ; lésion des filets sensibles et moteurs de la cinquième paire.

3° Abolition complète du sentiment, le mouvement étant conservé ; lésion des filets sensibles de la cinquième paire, filets moteurs de la cinquième intacts, ainsi que la portion dure de la septième.

4° Abolition partielle du mouvement, la sensibilité étant conservée ; lésion des filets moteurs de la cinquième paire ; les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ne peuvent plus se contracter.

5° Abolition partielle du mouvement, la sensibilité étant conservée ; la paralysie affecte seulement les muscles sous-cutanés ; c'est cette dernière que l'on appelle ordinairement *hémiplégie faciale*, lésion de la portion dure de la septième paire, nerf facial.

La cause la plus fréquente de l'hémiplégie faciale est, sans contredit, l'impression de l'air froid, surtout lorsque l'on sort d'un endroit où la température

est fort élevée. Plus ce lieu sera chaud, plus l'action du froid se fera sentir. Il faut y joindre encore les courants d'air froid et humide, lorsque l'individu est en sueur.

M. le docteur Montaut, ayant voyagé pendant toute une nuit dans une voiture où il manquait une vitre, reçut sur la joue l'impression vive du vent de l'est, et eut une hémiplégie. M. le professeur Bérard rapporte l'observation d'une jeune mariée qui en fut atteinte, pour avoir couché dans un lit touchant à un mur dont les plâtres étaient récents. Elle est causée aussi par de violentes émotions, une frayeur vive, des accès de colère. Toute lésion traumatique du nerf facial, soit par une cause accidentelle, soit par une opération chirurgicale, entraînera la paralysie du côté correspondant de la face. Il en sera ainsi, si le nerf est comprimé dans quelque point de son étendue par des tumeurs de différentes natures, s'il est lui-même le siège de dégénérescences squirreuses, s'il est ramolli, atrophié.

Voici l'expression de la figure que présente un malade affecté de cette paralysie : Le côté atteint paraît gonflé et présente une immobilité complète, comme dans l'hémiplégie; mais il y a cette différence, que la paupière supérieure ne peut plus être abaissée, ce qui est extrêmement rare dans l'hémiplégie. Il en résulte une inflammation de la conjonctive, provoquée par le contact continuel de la lumière ; l'œil est rouge, douloureux, paraît plus grand, plus saillant, il y a commencement d'ophthalmie. La bouche est oblique du côté sain ; si le malade veut parler, rire ou siffler, toute la scène se passe sur une partie

de la face, l'autre n'y participe en rien, ce qui fait un contraste frappant. Cette moitié de la face, défigurée par la maladie, offre à ceux qui ont l'habitude de voir le malade, des traits entièrement inconnus. Il peut arriver qu'aucune sensation n'avertisse le malade du changement opéré dans sa physionomie, et c'est quelquefois en se regardant dans un miroir qu'il l'aperçoit pour la première fois. Le malade, ne pouvant plus fermer l'œil, par suite de la paralysie du muscle palpébral, la paupière inférieure tombe légèrement renversée en dehors, les points lacrymaux ne sont plus alors convenablement dirigés, et les larmes, n'étant plus absorbées, tombent sur la joue. La peau du nez est déviée du côté sain quand l'individu rit, sa peau ne se fronce plus. La moitié du muscle orbiculaire des lèvres étant paralysée, le malade ne peut plus les rapprocher de ce côté, sa prononciation est difficile, il ne peut siffler ou lancer sa salive; cette dernière et les aliments s'échappent par le côté paralysé. La paralysie du muscle buccinateur cause de la gêne dans la mastication, les aliments s'accumulent entre la joue et l'arcade dentaire, et le malade est obligé de les ramener avec le doigt sur la langue.

Quelquefois il n'y a aucun dérangement dans la santé; d'autres fois on observe de la fièvre; le plus souvent, de la céphalalgie, une douleur plus ou moins vive vers la sortie du nerf facial. Chez quelque sujets, l'ouïe est plus obtuse. Un jeune homme s'étant mis dans un bain trop chaud, ouvrit la fenêtre pour diminuer le malaise qu'il ressentait et reçut pendant quelque temps, sur le côté droit de la figure, l'im-

pression d'un vent vif et froid. Cinq jours après, céphalalgie, douleur vive derrière l'oreille, de la cuisson dans l'œil droit qui était injecté; sixième jour, bouche déviée fortement à gauche, quelque chose d'extraordinaire dans la physionomie, impossibilité de siffler, l'ouïe un peu obtuse, sensibilité conservée. Guérison le vingt-cinquième jour.

L'hémiplégie faciale débute quelquefois brusquement; dans vingt-quatre heures elle est au plus haut degré qu'elle puisse atteindre. Ordinairement elle va en augmentant pendant une ou deux semaines; elle est parfois précédée de douleurs, de gonflement (hémiplégie rhumatismale). Il y a de grandes différences dans sa durée : tantôt elle se termine au bout de vingt à trente jours, tantôt elle persiste pendant des années; dans tous les cas, elle finit toujours par résolution; les traits reprennent peu à peu leur régularité, mais lentement; il n'est pas d'exemple où elle ait causé la mort. On a pris souvent l'hémiplégie faciale pour une affection du cerveau, apoplexie, hémorrhagie, ramollissement. Des praticiens recommandables ont commis quelquefois cette erreur; cependant les causes probables de la paralysie, bornée aux muscles de la face, l'absence des autres symptômes des affections cérébrales, doivent empêcher toute méprise. Cette maladie a encore été confondue avec la névralgie faciale; mais cette dernière revient par accès; les douleurs qu'elle fait éprouver sont vives, fortes, exacerbantes; d'ailleurs, après l'accès, on peut facilement s'assurer que les muscles n'ont pas perdu leur faculté contractile.

M. Serres parle d'un cas fort curieux observé à la

Pitié : Un épileptique avait eu, au mois de février 1824, une inflammation de l'œil droit, avec coarctation de la pupille, et plus tard opacité de la cornée transparente ; la perte de la vue, de ce côté, en a été le résultat. Dans les premiers jours du mois d'août de la même année, on s'est aperçu que la conjonctive était d'une insensibilité telle, qu'on pouvait passer entre les paupières et le globe de l'œil les barbes d'une plume, sans que le malade s'en aperçût ; la narine droite était également insensible à l'introduction d'un corps étranger. Du sulfate de quinine, mis sur la moitié droite de la langue, n'était point senti ; les gencives du même côté étaient molles, fongueuses, noirâtres et détachées des os ; les dents étaient presque toutes cariées, et plusieurs étaient tombées, les gencives du côté gauche étaient malades, mais moins que celles du côté droit ; enfin, l'ouïe était très dure à droite. Le malade est mort au bout de quelques jours, à la suite d'une affection chronique de l'encéphale, qui avait désorganisé en grande partie ce viscère. A l'ouverture du cadavre, la cinquième paire de nerfs du côté droit était à son origine, molle, jaunâtre et presque gélatiniforme. La portion qui dépassait le rocher en arrière avait la même apparence, sauf pourtant les filets musculaires qui étaient parfaitement sains ; aussi la mastication ne fut point empêchée. Sur le rocher, avant le plexus, les filets nerveux étaient écartés par une infiltration de sérosité ; ils avaient là conservé leur consistance. Le ganglion était jaunâtre et formait une saillie. La chambre antérieure de l'œil avait disparu par l'adhésion de la cornée à l'iris. Cette coïn-

cidence d'une lésion du nerf trijumeau avec l'altération de l'œil et des gencives, la perte de l'action des sens est d'autant plus curieuse qu'elle confirme les résultats obtenus par M. Magendie, par la section des nerfs de la cinquième paire. La forme de cette paralysie de la face est du troisième genre.

Voici encore une observation très intéressante pour la connaissance des fonctions des nerfs de la face, et qui est due à M. Tanquerel des Planches : Une lingère, âgée de 52 ans, avait été prise, en avril 1834, d'un violent mal de dents qu'elle attribuait à un coup d'air (elle habitait un endroit bas et humide); quelque temps après, apparition d'une petite tumeur vers la région temporo-paroditienne gauche; évulsion de sept dents sans amélioration. Le 17 septembre même année, elle entra dans le service de M. Rayer avec tous les symptômes d'une ascite, en rapport avec une lésion des reins. On observa du côté gauche, au-devant de l'oreille, une tumeur du volume d'une amande, arrondie, non dépressible, et sans changement de couleur à la peau. Cette tumeur est le siège de douleurs qui s'irradient vers l'oreille, la branche de l'os maxillaire inférieur et la langue. Une douzaine de jours après l'entrée de la malade, la tumeur de la face, qui s'accroissait journellement, devint le siège de douleurs très vives et continuelles, qu'on avait combattues avec quelque succès à l'aide des applications opiacées, lorsque, le 10 octobre, elle offrit une paralysie complète du sentiment et du mouvement dans tout le côté gauche de la face. De ce côté, défaut de symétrie de la face, dont les traits sont tirés vers le côté sain; abaissement du sourcil; im-

possibilité de lui imprimer, non plus qu'au front, aucun mouvement actif; l'occlusion des paupières se fait presque complètement, mais leur constriction est extrêmement faible. Tous les autres mouvements de l'œil se font bien, à l'exception de celui d'abduction; aussi l'œil est-il dirigé en dedans. La narine est affaissée; la malade ne peut se moucher de ce côté. La joue aplatie, flasque, ne réagit plus sur l'air dans l'expiration, ni sur les aliments pendant la mastication. La commissure gauche est déprimée, plus basse et tirée à droite; elle reste fermée dans l'état de repos, mais devient béante dans l'action de siffler, de souffler, et surtout dans celle de rire, de parler, etc., le masséter est paralysé. Bien que la vue soit intacte et que la pupille soit à l'état naturel, la muqueuse de l'œil est insensible à toutes sortes d'excitants. Il en est de même de la narine; la moitié gauche de la langue est également insensible au contact d'une épingle ou du sel. La muqueuse buccale du côté gauche, la peau de la face, sont complètement insensibles à l'action des excitants; cependant des douleurs lancinantes s'irradient de la tumeur le long de la mâchoire inférieure; douleurs vives à l'occiput, montant vers le sommet de la tête; ouïe complètement abolie. Du côté droit, état parfaitement normal. Cependant l'hydropisie continua à faire des progrès; les poumons se prirent, ainsi que les viscères abdominaux, et la malade succomba le 20 janvier 1835.

L'autopsie offrit, indépendamment de la maladie de Bright (néphrite albumineuse de Rayer, dégénérescence granuleuse des reins), des lésions dans

presque tous les organes. A la base du cervelet existe, surtout à gauche, un ramollissement jaunâtre, superficiel. Quelques lignes au-dessus de sa division, la cinquième paire notablement hypertrophiée, a son tissu ramolli et rouge, altération qui cesse bientôt, de telle sorte que les nerfs ophthalmiques, maxillaires supérieurs et inférieurs à leur origine, paraissent à l'état normal. La veine ophthalmique hypertrophiée a le volume d'une plume d'oie. A son entrée dans le trou grand rond, le nerf maxillaire supérieur non lésé, est seulement atrophié dans son trajet à travers la fosse zygomatique, où il se trouve comprimé par la tumeur indiquée plus bas. Le nerf maxillaire inférieur n'offre rien qui mérite d'être noté ; mais, arrivé dans la fosse zygomatique, la branche dentaire inférieure se rend à une tumeur fibro-celluleuse, du volume d'une grosse noix, dont elle sort grosse, rouge, ramollie jusqu'à son entrée dans le conduit dentaire inférieur. Cette tumeur adhère à la face interne de la branche de l'os maxillaire inférieur près le condyle au moyen de filaments celluleux ; elle repousse considérablement au dehors le condyle de la mâchoire inférieure, et par conséquent distend et comprime fortement toutes les parties environnantes, la glande parotide et le nerf facial contenu dans son tissu ; ce tissu de la tumeur est dur, criant sous le scalpel ; il offre à la coupe un aspect jaunâtre. Le nerf facial, à son entrée et à sa sortie du temporal, n'offre aucune altération. L'état des parties du côté droit est parfaitement normal.

Si l'on passe à l'analyse des phénomènes observés chez cette malade, on voit que l'affection commença

évidemment par un travail morbide de la cinquième paire, et spécialement du nerf dentaire inférieur. La tumeur fibro-celluleuse de la fosse zygomatique se développa probablement peu de temps après l'invasion de la maladie du nerf dentaire inférieur; et ce n'est que plus tard que, par son volume devenu considérable, elle comprima les parties en contact avec le nerf de la septième paire, et par conséquent ce nerf lui-même. Quant à la paralysie du muscle droit externe de l'œil, il existe un assez grand nombre de faits qui prouvent que la lésion de la sixième paire complique souvent celle de la cinquième. La forme de cette paralysie de la face est du premier genre.

Paralysie de la face, compression de la septième paire par des tubercules développés dans l'oreille. Observ. par le docteur Grisolles.

Odin, âgé de 23 ans, s'est bien porté jusqu'à 16 ans, époque à laquelle il s'est livré à la masturbation et a eu une forte hémoptysie; depuis lors, il est enrhumé tous les hivers. En 1834, il commença à souffrir de l'oreille droite, élancements profonds; après deux mois de douleurs, écoulement purulent blanc, crémeux, inodore, peu abondant, qui persiste depuis. Surdité complète par l'oreille droite dès le début. Depuis un an, engorgement sous-maxillaire qui supure. Le premier janvier 1837, il éprouva des élancements plus vifs que d'habitude dans l'oreille. L'écoulement purulent se supprima presque entièrement, il y eut de la céphalalgie temporale,

des étourdissements passagers. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 13 : figure pâle, maigre, déviation de la face à gauche, surtout quand le malade veut parler ou rire. La narine gauche se dilate plus complètement que la droite. La vue de l'œil droit est un peu trouble ; les paupières correspondantes ne pouvant se rapprocher l'une de l'autre, l'œil reste constamment à découvert dans les trois quarts de sa surface, la paupière inférieure n'est pas sensiblement renversée, la supérieure peut s'élever complètement, il n'y a pas depiphora (larmoiement). Si l'on promène la barbe d'une plume sur la conjonctive droite, le malade sent la présence d'un corps étranger, mais il n'en éprouve aucune sensation pénible. La surdité de l'oreille droite est complète; cette partie est le siège d'un bourdonnement ou d'un sifflement continuel et souvent incommode. Tous les muscles expressifs du côté droit de la face ne se contractent plus; ainsi, le sourcil est immobile, le côté correspondant du front ne peut plus se rider transversalement jusque sur la ligne médiane. Il y a impossibilité de distendre la joue droite avec de l'air, car, lorsque le malade souffle, le gaz s'échappe par la commissure droite; il est par conséquent impossible au malade de siffler. Il ne mâche pas du côté droit, parce que les aliments, par suite de la paralysie du muscle buccinateur, s'accumulent entre la gencive et la joue correspondante. Du sel appliqué des deux côtés sur des points correspondants est moins distinctement perçu à droite qu'à gauche. Le nez est habituellement incliné à gauche; la narine droite paraît moins humide au malade. L'odeur du vinaigre n'est pas perçue

à droite; une prise de tabac est faiblement sentie par la même narine, tandis que, du côté opposé, une quantité moitié moindre de cette poudre détermine l'éternuement à plusieurs reprises. La sensibilité cutanée est légèrement diminuée dans tout le côté droit de la face et dans le quart supérieur du cou; pression douloureuse dans la région temporale, surtout derrière l'oreille et sur l'apophyse mastoïde. Signes physiques de tubercules pulmonaires. Deux cautères à la nuque. Les jours suivants, le malade fut pris d'une variole confluente à laquelle il succomba le 7 février.

Autopsie : Tubercule dans les deux poumons. A la base du rocher, tache d'un blanc jaunâtre, de deux lignes carrées, sub-jacente à la dure-mère. Celle-ci détachée de l'os, on trouve, dans le point correspondant à la tache, une matière solide, friable, d'un blanc mat, ressemblant à de la matière tuberculeuse. Cette substance est logée dans l'épaisseur du temporal, qu'elle a perforé dans une étendue de trois à quatre lignes. Ce corps énuclé, on arrive dans la caisse du tympan, dont les parois sont rouges, fongueuses et baignées par une sanie purulente. Les osselets et la membrane tympanique ont disparu. En enlevant obliquement, à l'aide d'un trait de scie, une portion du rocher, on arrive à une autre masse tuberculeuse, qui remplit le conduit auditif interne dans l'étendue de quatre lignes environ. Cette masse est contournée supérieurement par le tronc du nerf facial, qui n'offre aucune modification dans sa structure, mais qui est fortement comprimé entre les parois osseuses et le tubercule : celui-ci a com-

plètement perforé le fond du conduit pour pénétrer dans le vestibule, qui est rempli d'une sanie purulente. Le nerf auditif est détruit. Le trifacial n'offre aucune lésion appréciable. Chez ce malade, la septième paire était seule affectée, la cinquième était intacte. M. Grisolles croit pouvoir rapporter l'insensibilité incomplète de la conjonctive et l'affaiblissement de la vue, de l'olfaction et du goût à la transmission de la souffrance des rameaux de la septième paire à ceux de la cinquième par le moyen des anastomoses. Cette opinion a été confirmée depuis par les belles expériences de M. Magendie. Voici ce que ce physiologiste expérimentateur a dit, à l'Académie des Sciences, juillet 1839 :

J'ai donné récemment des soins à deux jeunes gens affectés d'hémiplégie faciale. J'ai fait cesser ces deux paralysies par l'emploi de l'électricité appliquée aux nerfs eux-mêmes à l'aide d'aiguilles de platine. En procédant à ces applications, j'ai eu l'occasion de remarquer que le nerf, devenu entièrement inhabile à exciter les contractions des muscles, conserve cependant une sensibilité qui ne paraît pas différer de la sensibilité qu'il possède à l'état sain; ce qui vient encore à l'appui du résultat de mes dernières expériences, qui prouvent que la sensibilité du nerf facial n'est qu'apparente, et n'est autre que celle des filets des nerfs de la cinquième paire, qui viennent se mêler aux filets du nerf facial. Cette sensibilité persistante dans un nerf moteur paralysé, n'a rien donc qui doive nous surprendre aujourd'hui, mais pendant longtemps elle m'avait beaucoup intrigué. Elle doit, en théorie, exister non seulement

dans le tronc, mais aussi dans toutes les branches : c'est aussi ce qui existe et ce que j'ai nombre de fois constaté chez les deux malades dont je viens de parler. M. Roux, en citant le cas d'un névralgique, chez lequel il a coupé successivement toutes les branches faciales, et où il a vu successivement la douleur se réfugier dans les branches non coupées, a reporté mon attention sur les relations encore si mystérieuses qui se voient entre les branches d'un même nerf. J'en ai eu un exemple bien remarquable le mois dernier.

Une femme déjà âgée vint me trouver pour me consulter sur une névralgie des plus intenses et qui, depuis cinq ans, ne lui laissait pas un instant de relâche. Cette névralgie n'occupait pas à la fois toutes les branches de la cinquième paire, mais se logeait tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre. Le jour où elle vint me trouver, le mal siégeait dans le maxillaire inférieur droit. J'y appliquai le courant électrique, et la douleur passa aussitôt dans la langue, abandonnant le nerf maxillaire. J'enfonçai une aiguille dans le côté droit de la langue et je fis passer le courant. La douleur sauta dans le sous-orbitaire; je l'y suivis de même; elle se réfugia enfin dans le nerf frontal, où il n'était pas difficile de l'atteindre, je l'y attaquai par le même procédé, et elle disparut, n'ayant pas pris heureusement pour dernier refuge le filet nasal de l'ophthalmique, comme dans le cas cité par M. Roux, ce qui toutefois ne m'aurait pas découragé; car, à l'aide d'une aiguille fine de platine, je ne regarderais pas comme impossible d'y parvenir, et par conséquent d'y diriger un courant électrique.

Ma malade fut ainsi délivrée d'un mal qui depuis si longtemps faisait le tourment de son existence. Depuis, la douleur a fait quelques efforts pour se reproduire, mais faibles et surtout ne s'opposant pas au sommeil, et une seule application de l'électricité suffit pour la faire disparaître. Depuis quelques jours, j'ai eu l'occasion de voir une dame de Paris, travaillée aussi depuis longtemps d'une névralgie, mais gisant presque toujours dans le lingual droit. J'y ai appliqué l'électricité, et la douleur a passé dans le maxillaire supérieur, d'où je l'ai immédiatement fait disparaître; elle n'a pas été plus loin, et m'a évité ainsi la peine de la poursuivre. Comment se font ces transmissions? Est-ce par les branches elles-mêmes? Est-ce par les anastomoses nombreuses peu connues, excepté des anatomistes de profession? Je ne suis pas en position d'avoir aujourd'hui un avis fondé à l'égard de cette curieuse question.

§ IV. *Hémiplégie faciale chez les enfants nouveaux-nés, par suite de l'application du forceps.*

Quelques auteurs allemands ont rapporté la cause de l'hémiplégie faciale des enfants nouveaux-nés à la compression de l'encéphale. M. le professeur P. Dubois a, le premier, indiqué la véritable nature de cette hémiplégie faciale, en l'attribuant à la compression de la septième paire par le forceps. M. Landouzy, qui a traité, dans sa thèse, ce fait assez curieux, en rapporte quatre exemples.

Première observation. La nommée Flamand (Françoise), âgée de vingt ans, enceinte pour la première fois, fut prise des premières douleurs à l'hôpital des

Cliniques, le 20 mars. Après treize heures de travail, M. le professeur Dubois se détermina à employer le forceps. L'enfant, extrait sans difficulté, fit d'abord quelques inspirations faibles, ensuite plus fortes, qui furent bientôt suivies par des cris. Pendant ces cris, la commissure gauche des lèvres est fortement déviée, plus haute, plus éloignée de la ligne moyenne du visage que celle du côté droit; la bouche est oblique de droite à gauche et de bas en haut; l'œil gauche est entièrement fermé, mais les paupières du côté droit sont largement ouvertes et complètement immobiles, même pendant les mouvements si variés que produisent les cris de l'enfant. Pendant ces contractions, tout le côté paralysé de la face est entraîné vers le côté sain. Si les cris cessent, l'accord se rétablit peu à peu entre le côté droit et le côté gauche; mais on aperçoit toujours une légère obliquité de la bouche avec déviation de la commissure, et l'œil droit reste constamment ouvert. Si les cris recommencent, la difformité reparaît immédiatement, et elle est portée à un si haut degré et donne à la physionomie de l'enfant une expression si singulière et si bizarre, qu'aucun des élèves ne peut le regarder sans rire. M. Dubois annonce aussitôt une hémiplégie faciale produite par la compression de la septième paire. En effet, au côté droit de la face on aperçoit une petite échimose s'étendant depuis la partie supérieure de l'oreille jusque vers le milieu de la partie latérale droite du cou. La sensibilité est complète de chaque côté; si, pendant le repos, on pique faiblement avec une épingle les parties paralysées, l'enfant témoigne aussitôt sa souffrance par des cris. Les

paupières du côté paralysé se laissent facilement rapprocher, mais elles reprennent leur écartement aussitôt qu'on les abandonne à elles-mêmes. Toutes les parties du corps sont, du reste, parfaitement conformées, et en aucun autre point on ne trouve de traces de paralysie. Le soir, à cinq heures, l'enfant dort d'un sommeil paisible, la déviation des commissures labiales paraît moins sensible que le matin. L'œil droit est toujours aussi largement ouvert, le gauche est complètement fermé. On réveille l'enfant et il boit parfaitement au biberon; la difformité de la bouche paraît pendant les mouvements de succion, les lèvres ne se ferment qu'incomplètement vers la commissure droite, et laissent écouler la salive. Au bout de quinze jours, il ne restait plus aucune nuance entre les deux côtés du visage.

Ainsi, les symptômes de l'hémiplégie faciale paraissent aux premiers cris de l'enfant. Aussitôt que les derniers vestiges de pleurs ont disparu et que la figure a repris un calme complet, toute difformité disparaît entièrement. Il n'en est pas de même chez l'adulte; les impressions qu'il a reçues, les passions diverses impriment à la longue sur ses traits un caractère ineffaçable. L'absence presque complète de l'apophyse mastoïde dans la première enfance et le peu de développement du conduit auditif, peuvent faire que l'extrémité de la cuiller du forceps porte sur l'origine du nerf facial. Mais cette compression à la sortie du trou stylo-mastoïdien, doit avoir lieu rarement. Le plus souvent, le forceps étant appliqué dans le sens du diamètre occipito-mentonnier, le bord postérieur de la cuiller portera au-devant du

lobule de l'oreille, au niveau des principales branches du nerf facial. La disposition de la cinquième paire la met hors de toute atteinte, et ses rameaux ne sont pas dans la région occupée ordinairement par le forceps. Le jour même de la naissance, ou quelques jours après, l'hémiplégie diminue insensiblement; elle ne dure jamais plus de six semaines. Les soins hygiéniques suffisent presque toujours pour amener ce résultat. Ainsi il faut éviter de coucher l'enfant sur le côté paralysé, et de provoquer ses cris, soustraire l'œil malade à une trop vive lumière, etc. Si la guérison était trop lente, des frictions avec une pommade de moelle de bœuf et différents anti-spasmodiques seraient très utiles.

§ V. *Paralysie de la vessie et de son col, du rectum et de son sphyncter.*

La paralysie de la vessie consiste dans la diminution ou la perte de la contractilité de ses parois. Si l'urine est faiblement expulsée, que la vessie se vide incomplètement et que le malade ait souvent besoin d'uriner, il y a faiblesse, atonie, paralysie incomplète de la vessie. Lorsque la paralysie est complète, la vessie reste entièrement passive, la pesanteur de l'urine, aidée même de la contraction des muscles abdominaux, ne suffit point ordinairement pour détruire la résistance qu'oppose, à sa sortie, le col de la vessie. Ce liquide est alors retenu dans la poche urinaire, et on donne à cet accident, qui toujours accompagne et quelquefois précède la maladie, le nom de rétention d'urine. On distinguait autrefois trois degrés différents de rétention d'urine, qu'on distinguait

par les noms de dysurie, strangurie, ischurie. La dysurie, dysuria, de δυς qui emporte l'idée de peine, de difficulté, et de οὖρον, urine, consiste dans la simple difficulté d'uriner, avec ou sans douleur pendant l'émission de l'urine, qui a lieu par un jet affaibli, contourné en spirale, ou même bifurqué. La sortie goutte à goutte des urines, malgré tous les efforts du malade, constitue la strangurie, stranguria, de στράγξ, goutte, de στρεύγειν, exprimer goutte à goutte ; enfin dans l'ischurie, de ἴσχειν, retenir, arrêter, empêcher, l'émission de l'urine est absolument impossible. La plupart des pathologistes modernes divisent la rétention d'urine en complète et en incomplète.

La véritable connaissance de la paralysie de la vessie et des autres maladies des voies urinaires, ne remonte pas très haut ; on n'en trouve aucun détail satisfaisant dans Hypocrate, Galien et Celse. Ambroise Paré n'employait, pour leur guérison, que les diurétiques et autres remèdes insignifiants. Fabrice de Hilden, et quelques chirurgiens de son temps, ont inséré, dans leurs écrits, quelques observations sur différentes espèces de rétention d'urine ; mais ce n'est que dans le dix-huitième siècle que l'étiologie et la thérapeutique de la rétention d'urine ont été assignées. Les causes les plus ordinaires sont : des chûtes sur les reins, les fesses ou les pieds ; des coups violents sur la colonne vertébrale ; la luxation, les fractures, les exostoses, la carie des vertèbres, la compression de la moelle, des épanchements, des tumeurs survenues dans le rachis. L'atonie, la solution des nerfs nombreux qui se rendent

à la vessie, la compression de quelques-uns des filets nerveux qui s'y distribuent, suffit pour diminuer considérablement sa contractilité. Les principales causes débilitantes sont : la vieillesse, la mastur-bation, le coït immodéré, les fièvres putrides et ma-lignes. La lésion de la vessie, qui détermine le plus souvent la paralysie, est certainement la distension de ses parois. Tycho-Brahé, étant d'un banquet à Prague, s'efforça de retenir ses urines et eut une paralysie de la vessie. Parmi les causes qui produisent la dilatation de la vessie, les unes surviennent par la faute du malade, les autres sont, pour la plu-part, indépendantes de sa volonté; de là les causes volontaires et involontaires. 1° La rétention d'urine n'a lieu que parce que le malade ne veut pas satis-faire au besoin d'uriner. On peut reprocher à plu-sieurs personnes un semblable défaut, principalement aux joueurs, aux poètes, aux hommes de cabinet, aux savants illustres; ils sont quelquefois tellement préoccupés qu'ils oublient tout, ils perdent même le souvenir du boire et du manger. A la prise de Syracuse, le célèbre Archimède avait-il seulement le sentiment de son existence, lorsqu'il fut tué par un soldat romain? Dans ces circonstances, la vessie s'habitue insensiblement à la présence de l'urine, qui la distend peu à peu; elle perd de sa sensibilité, devient, comme on le dit vulgairement, paresseuse, et finit par se paralyser. 2° Les causes involontaires sont : des obstacles physiques ou mécaniques, qui s'opposent à l'issue de l'urine par le canal de l'urè-tre, forcent ce liquide à séjourner dans la vessie et à produire, par son accumulation, la distension des

parois de ce viscère. Les unes tiennent aux hernies de la vessie ou à l'inflammation de son col; les autres agissent en comprimant le col de la vessie et de l'urêtre, ou en obstruant ce dernier.

L'inflammation de la vessie peut-elle produire aussi la paralysie de cet organe ? Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet. Les uns disent que la vessie doit être soumise à la même loi qui régit les muscles de la vie animale; que ceux-ci sont peu propres à se contracter lorsqu'ils sont enflammés, et que la vessie doit absolument se comporter comme eux; les autres s'appuient aussi sur l'analogie; mais ils comparent la vessie aux principaux organes creux de l'économie, tels que l'estomac, les intestins. L'inflammation, selon ces médecins, rend leurs contractions plus fortes et plus énergiques; ils ajoutent que, dans l'inflammation catarrhale de la vessie, on observe une augmentation d'énergie de sa puissance contractile.

On pourrait objecter à ces derniers que, si les contractions de l'estomac, des intestins, de la vessie, sont augmentées par une légère excitation, une légère inflammation, c'est tout le contraire dans une inflammation forte, intense. Aucun organe creux ou plat, peu importe, ne peut avoir de contractilité lorsqu'il est fortement enflammé. La digestion est-elle bonne, est-elle même possible dans une inflammation de l'estomac et du tube intestinal ? Non, assurément; point de chymification, point de chylification, point d'absorption. Plus cet état d'éréthisme aura été intense, plus l'estomac et les intestins seront promptement affaiblis et paralysés; car cet état

de surinflammation ne peut pas durer longtemps; il sera d'autant plus court que l'inflammation aura été plus grande. Les organes génitaux ne deviennent-ils pas paralysés chez ceux qui ont abusé des plaisirs de l'amour? Les libertins n'ont-ils pas souvent des paralysies de la vessie? Les vieux ivrognes ne sont-ils pas aussi souvent paralysés de la vessie; et cela n'a-t-il pas lieu par la surexcitation, l'inflammation continuelle de cet organe, déterminée par le vin et l'alcool? Les mouches cantharides ne produisent-elles pas parfois une paralysie momentanée de la vessie, par inflammation, par orgasme? car je ne connais pas d'autres propriétés aux mouches cantharides sur les organes urinaires, que l'excitation, l'inflammation qu'elles occasionnent : et la preuve, c'est que les vésicatoires des jambes et des cuisses déterminent assez souvent cette paralysie momentanée, et qu'elle survient bien rarement lorsque les vésicatoires sont appliqués aux bras ou sur toute autre partie du corps; c'est que les nerfs des membres inférieurs et de la vessie ont une origine commune, comme je l'ai déjà dit, le plexus sciatique, et que, par conséquent, ils ont entre eux les rapports les plus intimes; que les uns ne peuvent être lésés sans que les autres ne s'en ressentent. Si les ramuscules du nerf sciatique sont irrités, enflammés par les vésicatoires, les nerfs de la vessie doivent ressentir cette influence tout aussitôt. Je suis donc intimement convaincu que la paralysie de la vessie peut être la suite d'une inflammation de ce viscère. Des paralysies de la vessie, traitées par les antiphlogistiques, ont été guéries; elles avaient donc été produites par des inflammations.

La paralysie de la vessie est extrêmement rare dans la jeunesse; elle est beaucoup plus fréquente chez les vieillards, et on l'observe plus souvent chez l'homme que chez la femme. L'homme est soumis à l'influence d'un plus grand nombre de causes; le canal de l'urètre a plus d'étendue, est moins dilatable, est sujet à plus d'affections; chez la femme, il n'y a point de glande prostate. La paralysie de la vessie ne débute pas toujours de la même manière: quelquefois elle survient très promptement, d'autres fois, au contraire, elle se manifeste peu à peu d'une manière lente et insensible; alors elle est toujours précédée de la faiblesse de la vessie : cela arrive principalement chez les vieillards. Lorsque la maladie se forme de la sorte, le malade n'est d'abord averti du besoin d'uriner, que par le sentiment douloureux que lui fait éprouver la distension des parois de la vessie; ce viscère n'est plus stimulé par la présence de l'urine; il se contracte encore; mais ses contractions ne sont pas assez fortes pour expulser tout le liquide, il en reste toujours une quantité plus ou moins grande. Le malade éprouve un sentiment de pesanteur qui l'incommode; il a de fréquentes envies d'uriner; lorsqu'il se présente pour le faire, il est obligé d'attendre longtemps avant que l'urine commence à couler; il y a dysurie, non pas en ce sens que l'urine éprouve toujours de la difficulté à traverser le canal de l'urètre, car elle peut souvent sortir à plein canal, mais parce qu'il s'en écoule une petite quantité, et que son jet n'est plus poussé avec la même force ni à la même distance qu'auparavant: au lieu de former une arcade en sortant, l'urine

tombe perpendiculairement entre les cuisses du malade. A la dysurie succède bientôt la strangurie et l'ischurie. Si la maladie dépend d'une affection de la moelle épinière ou des nerfs qui se rendent à la vessie, on observe toujours de l'engourdissement, de la faiblesse, de l'insensibilité aux extrémités inférieures; c'est la contre-partie de ce qui se passe dans la paraplégie. Lorsque la rétention d'urine occasionne la paralysie de la vessie, ce viscère conserve ordinairement sa sensibilité; alors on voit assez souvent survenir l'inflammation de la vessie par sa distension forcée, et par l'acrimonie de l'urine qui y séjourne. Dans ce cas, le malade ressent à l'hypogastre, au col de la vessie et au périnée un sentiment de pesanteur, de tension; des douleurs vives, indéfinissables, accompagnées d'agitation, et partant de l'orifice vésical, se propagent le long de l'urètre jusqu'au gland, et le long des uretères jusqu'aux reins; le pouls est nerveux, serré, fréquent; si le malade marche, tousse ou se redresse, il sent augmenter ses douleurs; elles diminuent, au contraire, lorsqu'en se courbant il relâche les muscles abdominaux. Si l'on n'apporte de prompts secours, les accidents peuvent s'accroître d'une manière alarmante : la fièvre survient, les yeux, le visage s'enflamment, le ventre se tuméfie, il y a quelquefois des nausées, des vomissements. Une sueur visqueuse, répandue sur tout le corps, exhale une odeur urineuse, et est un indice certain de la résorption de l'urine et des efforts constants de la nature, pour expulser, par tous les moyens possibles, le liquide qui porte le trouble dans toute l'économie. Si l'on ne parvient pas à faire écouler

l'urine amassée, on voit survenir presque aussitôt le délire, le coma, la mort et la décomposition prompte du cadavre. Lorsque l'inflammation du col de la vessie empêche les urines de sortir, celles-ci sont brûlantes, elles ne sortent que goutte à goutte avec beaucoup de douleurs, d'efforts et de ténesme.

Diagnostic. On aperçoit au-dessus du pubis une tumeur, qui rend un son mat à la percussion, sans changement de couleur à la peau; cette tumeur s'agrandit en haut jusqu'à l'appendice xiphoïde; elle remplit le bassin; on l'a vue quelquefois refouler le diaphragme; elle comprime le vagin et le rectum. Si on introduit le doigt dans l'un ou l'autre de ces organes, et que l'on applique l'autre main sur la tumeur, on sent un ballottement; c'est le signe le plus certain de la rétention d'urine. On peut encore presser fortement l'hypogastre, alors on réveille ou on augmente les envies d'uriner. Si l'on introduit une sonde dans la vessie, il s'en écoule aussitôt une plus ou moins grande quantité d'urine, la tumeur s'affaisse sur-le-champ, et le malade se sent soulagé. Ainsi, on peut facilement éviter des erreurs trop funestes; cependant des praticiens distingués se sont trompés quelquefois. Colot rapporte que, dans différentes circonstances, la tumeur urinaire fut prise pour des abcès, et que ces prétendus abcès eussent été ouverts, s'il n'eût prévenu les malades de l'erreur. Sabatier fut consulté par une femme qu'on voulait envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur qui lui était survenue à la suite d'un accouchement laborieux, et qui était due à l'accumulation des urines dans la vessie. L'exemple suivant, cité par

Murray, est encore plus curieux : Une femme, portant à son ventre une tumeur assez considérable, mais qui l'incommodait fort peu, se crut d'abord enceinte ; cette tumeur s'était développée sans cause apparente ; cependant le ventre de la malade augmenta de volume ; il survint une infiltration aux extrémités inférieures et supérieures et au visage. Un chirurgien fut appelé auprès de la malade ; il la jugea hydropique, et il se disposait à faire la ponction. Quelque temps après, la malade se plaignit d'une suppression totale d'urine, accident qu'elle n'avait pas éprouvé jusqu'alors. On crut convenable de la sonder avant de pratiquer la ponction, et la surprise ne fut pas peu grande, lorsque l'on vit sortir neuf litres d'urine et la tumeur s'affaisser. On pourrait citer beaucoup d'autres faits semblables.

Lorsque la paralysie de la vessie survient tout-à-coup, l'urine, subitement retenue, force les parois de la vessie à se distendre aussitôt ; ces parois s'amincissent et peuvent même se rompre : on a alors à redouter des épanchements d'urine dans l'abdomen, des abcès et des fistules urinaires. Chez un sujet jeune, les accidents seront graves en quelques heures ; mais, si cette maladie se manifeste d'une manière lente et graduée, les parois de la vessie ne se dilatent qu'insensiblement ; elles ne diminuent pas, elles augmentent d'épaisseur ; c'est alors que la vessie acquiert une ampleur énorme, comme il arrive par suite de la rétention chronique chez les vieillards. Dans une inflammation au plus haut degré, surtout chez des individus desséchés, sanguins, il peut survenir une suppression totale d'u-

rine, sans qu'il y en ait dans la vessie. Un capitaine de cuirassiers, d'une très grande force, resta quinze heures sans uriner; la langue était rouge, la peau sèche et chaude, le ventre brûlant ; on le sonda sans résultat : l'inflammation était excessive; on administra les antiphlogistiques, et l'urine reparut après trois jours d'interruption. On rencontre assez souvent des exemples semblables dans la pratique. En général, dans les inflammations intenses, on urine peu ; il semble que la nature s'efforce d'employer tous les liquides du corps, pour éteindre le feu qui dévore le malade ; les sécrétions ne se font plus ; il ne peut, par conséquent, y avoir d'urine dans la vessie. Les émollients, les antiphlogistiques sont alors employés avec les plus grands succès.

Pronostic. Il varie suivant la cause, la durée de l'affection, selon l'âge, le tempérament, la constitution du malade, et les accidents qui peuvent survenir. Lorsque la cause de la paralysie est une commotion, une compression de la moelle, une fièvre inflammatoire ou adynamique, on a l'espoir fondé de la faire disparaître, en guérissant les affections qui l'ont produite. Quand la paralysie dure depuis peu de temps, on a beaucoup moins à craindre que quand elle existe depuis plusieurs mois. Elle a été guérie après six semaines, après trois mois; aujourd'hui, on la regarde généralement comme incurable, toutes les fois qu'elle dure depuis plus de cent jours. Un vieillard offre moins de chance de succès qu'un homme moins avancé en âge; celui dont le tempérament aura été détérioré par le libertinage, guérira moins promptement qu'un individu qui aura toujours

mené une vie réglée. Enfin, une foule d'accidents qui peuvent survenir sont capables de rendre l'issue de cette maladie plus ou moins funeste; par exemple : la dilatation énorme de la vessie, la désorganisation des reins, l'inflammation, l'ulcération, la perforation, la rupture de ce viscère, l'inflammation de quelques organes contenus dans la poitrine ou l'abdomen.

Voici l'opinion récente du docteur Mercier sur l'incontinence, la rétention et le regorgement d'urine chez les vieillards (*Revue médicale*, juillet 1839, p. 117). M. Mercier commence par poser en fait que, sauf les cas où il y a maladie des centres nerveux ou prostration générale, il n'existe pas de paralysie essentielle de la vessie ou de son col. Cet organe perd par fois sa contractilité; mais ce n'est que consécutivement à une rétention complète ou incomplète d'urine, par la distension ou l'inflammation de la tunique charnue qui en sont le résultat. Pour M. Mercier, l'incontinence et la rétention d'urine chez les personnes âgées sont presque toujours une hypertrophie de la prostate. Une remarque, qui avait échappé jusqu'à lui, c'est que la plupart des vieillards affectés de rétention ont commencé par éprouver une difficulté plus ou moins grande à retenir leurs urines.

Traitement. Il comprend trois indications principales : 1° donner issue aux urines qui se trouvent dans la vessie; 2° faire cesser, autant que possible, la cause qui a donné lieu à cette maladie; 3° tâcher de donner à la vessie le ton qu'elle a perdu. La première et la plus pressante de toutes les indications,

c'est de procéder à l'évacuation de l'urine. On obtient ce résultat en introduisant une sonde dans la vessie ; il faut s'opposer ensuite à une nouvelle distension de cet organe. On y parvient de deux manières : en sondant le malade toutes les deux ou trois heures, ou en laissant à demeure une sonde dans la vessie. Les médecins n'ont pas toujours été d'accord sur l'option la plus convenable. Une sonde à demeure provoque une irritation nuisible ; mais comme il est impossible à un médecin de voir assez souvent ses malades, on emploie presque toujours le deuxième procédé. On se sert pour cela d'une sonde en gomme élastique. Chez les vieillards, une grosse sonde pénètre plus facilement et cause moins de douleurs qu'une sonde d'un petit diamètre ; on a soin de ne l'enfoncer qu'autant qu'il est nécessaire pour que les yeux débordent le col de la vessie. L'ouverture de la sonde est fermée avec un bouchon de liége ou de bois, pour que le malade puisse faire sortir l'urine à volonté. On doit retirer la sonde tous les huit, dix ou douze jours, pour la nettoyer et afin qu'elle ne s'incruste pas. Si les urines sortent de cet instrument par un jet rapide et qu'il s'en échappe chaque jour une plus grande quantité entre la sonde et le canal, c'est un signe que la vessie reprend sa contractilité. Le malade peut alors uriner sans le secours de la sonde. On peut la lui ôter lorsque l'amélioration est bien constatée ; mais il faut observer son état avec attention. Si le malade éprouve encore un sentiment de pesanteur vers le col de la vessie, s'il a de fréquentes envies d'uriner et qu'il le fasse avec lenteur, la sonde est encore nécessaire. Dans tous les cas, il

faut lui recommander de ne pas rester couché pour uriner; il doit le faire debout ou à genoux et ne jamais résister aux premières envies qu'il éprouvera. Quand il y a des engorgements considérables de la prostate ou de très grandes obstructions du canal de l'urètre, il est quelquefois impossible d'introduire une sonde; alors si le cas est urgent, il faut pratiquer une voie artificielle à l'urine et faire la ponction.

Lorsque les causes qui ont donné lieu à la paralysie sont connues et qu'elles agissent encore, il faut s'empresser de les détruire. Ces moyens varient beaucoup et sont souvent opposés. Il est presque toujours difficile de redonner à la vessie le ton qu'elle a perdu. Sa sensibilité et sa contractilité dans un grand nombre de cas sont anéanties pour toujours. Toutefois on prescrit ordinairement la médication tonique générale et locale. Les bains froids, les bains de mer, d'eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses, des frictions stimulantes avec le baume de Fioraventi ou avec la teinture de cantharides, sur les cuisses, le ventre, l'hypogastre. On peut appliquer encore sur les mêmes parties des vésicatoires volants; on a tiré un bon parti d'un séton. On recommande encore une bonne alimentation, des préparations de quinquina, des injections irritantes ou stimulantes de Balaruc, de Barège, portées avec la sonde jusque dans la vessie. Si, après avoir employé quelques-uns de ces moyens, on n'obtient aucun résultat, la maladie est généralement regardée comme incurable. Il ne faut pas alors laisser une sonde à demeure dans la vessie, ce serait trop incommode; mais apprendre au malade à se sonder lui-même,

afin qu'il puisse vider sa vessie toutes les fois qu'il le jugera convenable. Il est, je crois, peu de maladies incurables, et l'on ne doit regarder nos affections comme telles, qu'après avoir épuisé les différentes médications. Pourquoi, par exemple, ne prescrire que des irritants, des stimulants, contre la paralysie de la vessie? Si elle est due à des inflammations aiguës ou chroniques, il est bien évident que l'on ne pourra pas parvenir à la guérir. Au lieu de recommander des excitants, comme le bon vin, le café, ainsi qu'on le fait journellement aux vieillards, il vaudrait mieux avoir recours à un traitement tout opposé. Les antiphlogistiques, les émollients, les bains tièdes, les frictions douces et graduées, les cataplasmes, produisent les plus heureux effets. Les vieillards ont bien plus souvent des inflammations qu'on ne le pense.

La paralysie de la vessie ne se borne pas toujours au corps de cet organe, elle s'étend souvent à son col. Alors il n'y a plus rétention, mais incontinence d'urine. Le liquide ne séjourne plus dans la vessie et s'écoule continuellement goutte à goutte. Cette affection se montre souvent chez les vieillards affaiblis par l'âge et qui ont abusé des organes génitaux. Elle peut être produite aussi par toutes les causes qui occasionnent les paralysies en général. Cette affection n'est pas dangereuse par elle-même; mais elle est d'une incommodité insupportable par l'odeur qu'elle répand, le linge étant mouillé. Aussi les soins les plus minutieux de la propreté la plus excessive ne peuvent empêcher les malades d'être à charge à eux-mêmes, et un objet de dégoût pour tous ceux

qui les environnent. Si cette paralysie du col a succédé à la paraplégie, elle peut disparaître avec cette affection. Il en est de même lorsqu'elle accompagne d'autres maladies. On emploie en général le même traitement que pour la paralysie de la vessie ; je crois que l'on doit s'abstenir de la glace et de l'opium qui sont, selon moi, très nuisibles. Lorsqu'on n'obtient aucun avantage des soins les mieux entendus, on ne doit pas s'obstiner à fatiguer le malade inutilement ; mais il faut s'opposer par des moyens physiques à l'écoulement continuel de l'urine. Pour cela on se sert d'un urinal portatif en métal, en cuir verni ou en gomme élastique. Pour les femmes, une éponge qu'elles renouvellent souvent, est ce qui convient davantage. Cette affection est fort difficile à guérir, chez les personnes avancées en âge. J'ai connu un vieillard de 76 ans, excessivement fort et sanguin, qui avait beaucoup abusé des femmes et de la bonne chère, et qui avait cette incommodité. Ses urines coulaient continuellement goutte à goutte, tout son linge, tous ses vêtements étaient mouillés. Lorsqu'il était sobre, qu'il suivait un régime convenable ou qu'il se faisait saigner, il y avait une amélioration notable. Je suis persuadé qu'une médication tempérante, adoucissante, l'aurait très bien guéri. Il est mort il y a quelque temps.

Le rectum et son sphincter peuvent être paralysés dans des circonstances analogues : il en résulte ou une constipation opiniâtre, ou des excrétions continuelles et involontaires, et par conséquent une saleté extrême. On retrouve ces paralysies momentanément dans un grand nombre de maladies, dans des fièvres,

l'ivresse, les attaques d'apoplexie, la paraplégie, des chûtes. Un individu ayant fait une chûte sur les pieds eut une paralysie des extrémités inférieures avec rétention d'urine; peu de temps après, l'incontinence des urines et des fèces succéda à la paraplégie. On doit employer à peu de choses près, mais avec des modifications, bien entendu, les mêmes procédés que pour la paralysie de la vessie et de son col.

Les muscles du bassin, ceux surtout qui président aux fonctions digestives, se paralysent souvent dans les maladies graves; mais le plus souvent leur paralysie isolée tient à une affection de la moelle, et presque toujours, il y a en même temps paraplégie. Les réservoirs qu'ils enveloppent cessent de se vider, l'urine s'accumule dans la vessie et sort par regorgement; les matières fécales distendent le rectum, qui ne réagit plus contre elles pour les expulser, et donnent lieu à des accidents variés. Quelquefois l'excrétion se fraie une autre route. Un des exemples les plus curieux est celui de Dominique Valetto. Cet homme, paralysé de toute l'extrémité inférieure à la suite d'une myélite, inflammation de la moelle, a vécu dix ans, mangeant avec appétit, mais vomissant ses matières stercorales. A diverses reprises, pendant une période de trois ans, les selles purent reprendre leur cours naturel; mais les accidents augmentèrent, et il mourut, après avoir ressenti de la douleur au niveau de la dernière vertèbre dorsale. Dans ce point, la moelle fut trouvée indurée.

Paralysie de plomb ou saturnine.

Toute société humaine se partage en deux classes : la première jouit paisiblement, sans peine et sans fatigues, de tout ce qui peut flatter ses caprices et ses goûts ; la seconde est continuellement occupée à satisfaire les besoins, qui sans cesse se renouvellent. Aussi, qu'ils sont dignes d'intérêt, ces braves ouvriers, qui, toujours héros sur le champ de bataille, ne déposent les armes que pour accourir à notre aide, augmenter notre bien-être, nous prodiguer leurs ingénieuses découvertes, flatter nos désirs, notre luxe, notre sensualité. Nouveaux Sisyphes, ils sont condamnés à des travaux qui n'ont point de fin. Encore, si leur santé était hors de toute atteinte ; mais bien souvent ils deviennent victimes des métaux qu'ils emploient, et perdent la vie au milieu des souffrances les plus atroces. Sous ce rapport, les préparations de plomb ou saturnines, par leurs principes délétères, méritent au plus haut point de fixer notre attention.

Dès l'antiquité la plus reculée, les médecins se sont occupés de l'influence pernicieuse du plomb sur les hommes ; mais il faut avouer que la plupart de leurs écrits n'ont eu pour but que la colique de plomb, et que la paralysie saturnine a été à peine effleurée. Nicandre, le plus ancien auteur après Hypocrate, est le premier qui en ait parlé. Dioscoride, Galien, Paul d'Égine, Rhasès, Haly-Abbas, Aetius, en décrivant la colique de plomb, ont dit quelques mots de la paralysie. Longtemps après, Boucher, Beauval, Sydenham, Boerhaave, etc., décrivirent les

symptômes de cette maladie. Vers le milieu du dix-huitième siècle, un grand nombre d'auteurs s'en occupèrent, parmi lesquels on remarque surtout Astruc, Dubois, Dehaen, Bonté, Stoll, etc.; enfin, de nos jours, M. Andral et M. Tanquerel des Planches ont répandu les plus vives lumières sur cette paralysie.

On a pensé longtemps que le mercure produisait aussi la paralysie; mais des observations plus attentives ont prouvé que le mercure n'occasionnait que des tremblements dits mercuriels et qu'il n'avait jamais produit la paralysie; il en est de même du cuivre, de l'étain, du plâtre, etc. Le plomb ou ses composés a donc seul le funeste avantage de déterminer la paralysie saturnine. Les particules de plomb volatilisées ou dissoutes dans un liquide peuvent être portées dans le torrent de la circulation par l'absorption digestive, pulmonaire ou cutanée. Les anciens n'admettaient comme possibles que la voie des aliments. On vit souvent survenir des accidents graves causés par la préparation de certains vins. Caton, Pline, Palladius, etc., nous apprennent que les Grecs, les Romains et les autres peuples anciens, faisaient bouillir le jus du raisin dans des vases de plomb, afin d'obtenir un sirop que l'on mêlait avec les vins, pour les conserver, les rendre plus agréables et prévenir la fermentation acide. Les fermiers, selon Columelle, avaient l'habitude de mettre un plat de plomb dans chaque tonneau, pour empêcher le vin de tourner à l'aigre. Les ouvriers prennent leurs repas avec les mains imprégnées de molécules; celles-ci se mêlent à leurs aliments et pénètrent ainsi

dans les voies digestives. Tronchin rapporte des exemples de paralysies déterminées par l'usage de boissons qui avaient séjourné dans les réservoirs de plomb d'Amsterdam. Les vins dans lesquels on a mis de la litharge donnent souvent lieu à cette affection. Strack, professeur à Mayence, en 1765, rapporte, dans l'ancien journal de médecine, t. 22, le fait suivant : Un ecclésiastique eut la colique de Poitou, pour avoir bu du vin sophistiqué; les mains se paralysèrent quelque temps après : elles pendaient comme des mains mortes, le malade n'en pouvait pas fermer les doigts, et il éprouvait la même sensation que s'il eût tenu un corps étranger dans les mains, comme si c'eût été un morceau de chair qui ne lui appartenait pas. Lorsque la colique fut passée, le malade devint paralytique des pieds, cette paralysie monta aux jambes et aux cuisses, et même gagna les hanches. Il ne lui restait ni sentiment ni mouvement dans ces parties : on aurait pu les couper sans qu'il les eût senties. Le beurre, dont le poids a été augmenté par la céruse, a déterminé quelques paralysies. Une famille fut, au rapport de Van Swieten, attaquée de paralysie sans colique, pour avoir fait usage d'une eau contenue dans un grand vase de plomb. L'emploi à l'intérieur de médicaments saturnins a donné naissance à cette maladie. Tissot dit l'avoir observée deux fois aux mains et une fois aux mains et aux pieds chez trois phtysiques auxquels on avait administré de l'acétate de plomb dans des potions. Voici un fait récent, publié par la *Revue Médicale*, 1839.

Effets funestes de l'acétate de plomb à hautes doses

contre la phtysie pulmonaire, par le docteur Bicking, de Mulhouse. Le nommé Ferdinand R., âgé d'une quinzaine d'années, sujet, pendant sa jeunesse, aux scrofules, éprouva divers accidents du côté des organes de la poitrine, et devint phtysique. Parvenu à un degré très avancé de cette affection pulmonaire avec fièvre hectique, sueurs et diarrhée colliquative, sans que rien eût pu en arrêter ou en amender la marche; le docteur Bicking essaya l'emploi de l'acétate de plomb. Je donnai, dit-il, un quart de grain d'acétate de plomb avec du sucre de lait réduit en poudre, quatre fois par jour. Amendement notable. La fièvre, les sueurs, le dévoiement, la toux, diminuèrent; l'expectoration purulente diminua aussi; je continuai le traitement, et, pendant six semaines, j'augmentai successivement la dose. A la fin j'en donnais trois grains par jour. De temps en temps quelques rechûtes. Après douze semaines, toute trace de phtysie avait disparu. Il avait pris, pendant la maladie, cent trente grains d'acétate de plomb sans aucun effet toxique ou même nuisible. Cependant il ne pouvait se rétablir complètement; il demeura sans force, maigre, pâle, le pouls fréquent, manque fréquent de respiration, des douleurs de poitrine et une toux d'irritation opiniâtre. Un mois après, l'appétit se perdit peu à peu, le bas-ventre se contracta douloureusement, les selles furent rares, pénibles, la peau devint, sur tout le corps, d'un jaune bleuâtre, le visage était gonflé, chaud, les cheveux tombaient; bientôt survint une toux convulsive, accompagnée d'une grande difficulté de respiration et de douleurs brûlantes de poitrine, à laquelle succéda

une paralysie partielle des pieds. Cet état dura quatorze jours. Un soir, se déclara un violent accès de fièvre, avec pesanteur de tête, paralysie d'une des paupières, convulsion dans le visage et les extrémités. Tous les remèdes furent impuissants, le malade était dans son lit, sans connaissance dans l'assoupissement ou le délire; mort le troisième jour.

Si nos aliments et nos boissons, si souvent en contact avec les particules saturnines, entraînent ce poison dans les organes digestifs et le portent par la circulation dans toute notre économie; les organes respiratoires lui offrent une autre voie non moins sûre et peut-être encore plus facile. Les ouvriers des fabriques de céruse, de minium, de litharge, de mines de plomb, qui séjournent au milieu d'une atmosphère chargée de poussière et de vapeurs saturnines, sont fréquemment atteints de paralysie. Ceux qui travaillent au milieu d'une atmosphère peu chargée d'émanations de plomb, comme les peintres en bâtiments, les fondeurs de caractères d'imprimerie, les potiers de terre, ne deviennent paralytiques qu'au bout d'un temps fort long. Il n'y en a point d'exemple chez les ouvriers qui travaillent le plomb à l'état fixe, comme les lamineurs, les teinturiers. Les molécules saturnines exercent leur influence non seulement sur l'homme, mais encore sur les animaux. Les chats, les chiens, dans les fabriques, y périssent tous, affectés de paralysie. M. Leblanc, vétérinaire, a vu des rats paralysés du train de derrière; M. Trousseau dit avoir vu, à Tours, dans une fabrique de blanc de céruse, des chevaux atteints de cornage et de claudication. D'un autre côté, M. Grisol-

les assure avoir vu au Pecq trois chevaux qui travaillaient depuis dix à quatorze ans ; leurs poils, leurs naseaux, leurs lèvres, leurs mords même, étaient couverts de carbonate de plomb, et pourtant les directeurs de l'établissement lui ont assuré qu'aucun d'eux n'avait jamais offert de phénomènes pathologiques. On peut en dire autant des rats, qui s'y trouvent en grand nombre ; on les voit se loger et souvent mettre leurs petits au milieu des couches. Toutefois, ce qui est certain, c'est que les chiens et les chats ne peuvent y vivre, et que, chez ces animaux, les particules délétères sont introduites par l'absorption pulmonaire, les poils qui les couvrent les mettant à l'abri de l'absorption cutanée. Ces paralysies ne sont ni précédées ni suivies de colique.

Admise par les uns, l'absorption cutanée est rejetée par les autres. Les topiques, comme l'eau de Goulard, dont on se sert si souvent dans les hôpitaux, n'ont jamais déterminé de paralysies ; les acteurs, qui se servent de fard journellement, n'en ont pas offert jusqu'à présent un seul exemple. Cependant, c'est bien extraordinaire, quand on réfléchit que l'épiderme est un réseau perméable et que le mercure est parfaitement absorbé par la peau. De nouveaux faits, de nouvelles expériences, viendront peut-être éclairer ce point de doctrine..... *et adhuc sub judice lis est.* Au reste, si la peau n'absorbe pas les molécules saturnines, il en est tout autrement lorsqu'elle est dénudée et privée de son épiderme. Voici un exemple très curieux et très remarquable ; *Revue Médicale*, 1838 : Un homme de 41 ans était affecté d'un ulcère qui avait détruit les téguments

dans toute la circonférence de la jambe. Le fond de cet ulcère était grisâtre, saignant avec facilité, sanieux. L'ulcère fut recouvert de bandelettes de diachylon gommé, il ne tarda pas à se dégorger et à présenter à sa périphérie un commencement de cicatrisation. Le malade reprit de la force et de l'embonpoint; mais le 5 mai, après deux mois et demi de ce traitement, il éprouva tout-à-coup de vives coliques, des nausées, des vomissements, des crampes dans toute l'étendue des membres abdominaux. La suppression du sparadrap, des antispasmodiques, des laxatifs firent cesser les accidents. Mais, le 2 octobre, le docteur Taufflieb de Barr le trouva dans l'état suivant : bras gauche complètement paralysé et insensible, ventre rétracté, douleurs atroces dans le ventre, vomissements bilieux, constipation depuis plusieurs jours. M. Taufflieb apprit que le malade avais reprit, depuis quinze jours, l'usage du sparadrap sur sa jambe ulcérée, et ne douta plus de la cause de tous ces accidents, qui cédèrent en peu de jours au traitement ordinaire de la colique de plomb. M. Taufflieb a calculé que, dans l'espace de onze semaines, son malade ayant consommé quarante-quatre pieds carrés de sparadrap et chaque pied contenant cent-quatorze grains d'oxide de plomb, il en résultait que dix onces trois gros et demi de cet oxide avaient été en contact avec la surface dénudée. Ce fait doit rendre circonspect dans l'emploi d'un topique si répandu et si utile pour faciliter la cicatrisation de vastes surfaces ulcérées.

La paralysie saturnine attaque tout tempérament, tout âge, tout sexe. Si les hommes se rencontrent en

beaucoup plus grand nombre, c'est qu'ils travaillent seuls dans les ateliers ; mais on a vu des femmes qui avaient cette maladie. C'est de vingt ans à quarante qu'il y a le plus de paralytiques, c'est aussi l'âge de la plupart des ouvriers. On en voit qui n'ont jamais eu de paralysie, d'autres qui en sont à leur cinquième ou sixième attaque. Elle paraît moins fréquente chez ceux qui mènent une vie sobre et régulière, que chez ceux qui sont adonnés à la débauche et aux excès de toute espèce. Une première atteinte semble prédisposer à une seconde. Quelquefois elle survient sans colique préalable, d'autres fois l'individu a eu la colique deux, trois, cinq, six, vingt et jusqu'à trente fois. Elle est plus fréquente l'été que l'hiver, dans les temps humides que dans les temps secs et froids. La chaleur dilate la peau, la rend plus perméable, l'humidité produit le même résultat en ramollissant nos tissus, en dissolvant les molécules de plomb; aussi les vaisseaux absorbants ont plus d'activité, et la substance délétère est introduite en plus grande quantité dans notre économie. Une substance quelconque aura toujours plus d'effet à l'état d'humidité qu'à l'état de sécheresse. Une potion est préférable à des pilules, elle est plus facilement absorbée, étant en contact avec une plus grande surface. Quand le plomb, dissous dans un liquide, est introduit dans l'estomac, il agit d'une manière plus particulière sur les organes digestifs et produit la colique saturnine. M. Chomel a vu une jeune fille atteinte de la colique pour avoir avalé une cuillerée à bouche d'acétate de plomb liquide.

La paralysie saturnine n'a jamais pu être produite

artificiellement chez les animaux. Ainsi, le minium, l'acétate de plomb, introduits dans l'estomac, injectés dans les veines, portés dans les chairs, n'ont pas eu le moindre résultat.

La paralysie de plomb peut attaquer toutes les parties douées de sentiment et de mouvement, ainsi que les facultés intellectuelles; ce qui est tout-à-fait conforme à ce que nous avons observé dans les autres paralysies; aussi, je ne parlerai point des paralysies de l'intellect et du sentiment ou anesthésie saturnine. Je ne m'occuperai que de la paralysie musculaire ou saturnine proprement dite.

Prodrômes. La maladie débute le plus souvent par des lassitudes, des engourdissements, un sentiment de formication, de faiblesse, de froid dans les membres qui doivent être paralysés. Ces phénomènes disparaissent ordinairement, quand le malade est échauffé par son travail. Quelques sujets pressentent l'invasion au chagrin qu'ils éprouvent, à une tristesse, à une inquiétude inaccoutumées. Leurs idées ne sont pas lucides, ils ont des frayeurs soudaines, des vertiges, de l'insomnie. Quelquefois la perte absolue du mouvement et du sentiment succède à des douleurs violentes dans les membres. L'excès de sensibilité est tel que le moindre attouchement devient insupportable. D'autres fois, un tremblement continu ou intermittent, accompagné de crampes, avertit les malades que la paralysie va avoir lieu. Chez ceux-là, les membres, d'abord lourds, sont fatigués au moindre exercice; les jambes fléchissent, les mains, les doigts ne se relèvent plus avec autant de facilité Pendant cette période d'incubation, le

malade continue ordinairement ses travaux. Il ne s'aperçoit de rien dans la journée ; mais le soir, dans le repos, il remarque que quelque chose d'extraordinaire se passe en lui. Cet état peut durer plus ou moins ; le plus souvent, au bout de quelques jours, les muscles sont frappés de paralysie. Tel est le début de la paralysie primitive ; lorsqu'elle succède à la colique, l'invasion peut avoir lieu au milieu d'une attaque ; alors ordinairement la colique disparaît et la paralysie reste seule. Il est à remarquer que les violentes coliques n'occasionnent pas plus la paralysie que les coliques modérées. Il est très rare que la paralysie saturnine survienne sans prodrômes.

Symptômes. Dès l'instant qu'un muscle est atteint de paralysie, tous les efforts réunis de la volonté ne peuvent y déterminer la plus légère contraction. Le principe vital, le fluide nerveux, est anéanti par les émanations saturnines. Les auteurs disent que dans les paralysies partielles des membres on remarque plus souvent celles des muscles extenseurs que celles des autres muscles, et qu'il est impossible de donner une raison de cette préférence. Je crois que dans la paralysie de plomb, il y a d'abord crispation des organes, peu à peu les membres obéissent au mal, ont une tendance à se fléchir ; alors les extenseurs perdent graduellement de leur force contractile et finissent par se paralyser, car il faut beaucoup plus d'effort pour étendre que pour fléchir. Lorsque quelques muscles des membres sont seuls paralysés et que leurs congénères et antagonistes sont libres, l'équilibre entre ces muscles n'existe plus. Alors les mouvements sont irréguliers et la partie est entraînée

dans le sens du muscle contracté. Quelquefois il survient des tremblements, mais ils ne se manifestent jamais dans les muscles de la mâchoire, ce qui les distingue du tremblement mercuriel. En général, la paralysie saturnine affecte seulement le mouvement; cependant la sensibilité peut être affaiblie ou détruite, mais plus souvent encore exaltée. La plus légère pression, le moindre courant d'air font éprouver aux malades des douleurs atroces; ces douleurs redoublent souvent pendant la nuit. Les dents sont brunâtres à leur base et jaunâtres à leur sommet, les gencives d'un gris ardoisé. On observe ce phénomène chez tous les ouvriers qui travaillent le plomb. La nutrition ne se fait pas, la peau est blanchâtre, livide, le tissu graisseux et sous-cutané disparaît, les muscles sont réduits à rien; le sang est très séreux, peu riche en fibrine; si la maladie dure quelque temps, l'amaigrissement devient général, le visage est décharné. Le pouls est lent, faible, non facile à déprimer. Il survient des infiltrations fréquentes des membres, réduits au dernier degré d'émaciation.

—

PARALYSIE DES MEMBRES SUPÉRIEURS.

C'est de beaucoup la plus fréquente : tous les muscles d'un membre peuvent être atteints de paralysie ou quelques-uns seulement.

1° *Paralysie générale des membres supérieurs.*

Les bras restent pendants le long du corps, auquel ils semblent collés; soulevés, ils retombent comme

des masses inertes qui obéissent aux lois de la pesanteur. Les articulations du coude, du poignet et des doigts sont dans une légère flexion occasionnée par la contractilité de tissu des fléchisseurs, dont la force musculaire est bien supérieure à celle des extenseurs : les membres obéissent à tous les mouvements qu'on veut leur imprimer, jamais ils ne présentent de raideur. Il y a toujours aphonie et difficulté de prononciation. Une abondante transpiration, que l'on peut appeler passive, recouvre, le matin, tous les membres malades. C'est une preuve que la nature fait effort pour soulager le sujet et le débarrasser du poison par tous les moyens possibles. Il faudrait non pas combattre, mais favoriser cette transpiration, par des bains, des huileux, des frictions, des émollients, afin d'amener une crise favorable. Lorsqu'il y a transpiration, il y a vie; les fluides pénètrent nos tissus, c'est un indice fort avantageux et qu'il ne faut jamais négliger dans aucune maladie.

2° *Paralysie du muscle deltoïde.*

Cette paralysie ne peut avoir lieu isolément, que lorsque d'autres muscles du membre supérieur ont été paralysés. Le bras ne peut être élevé; le moignon de l'épaule est aplati, déprimé, le deltoïde n'existe plus en apparence, et peut entraîner la luxation de l'humérus.

3° *Paralysie générale du bras, de l'avant et de la main.*

Les symptômes sont absolument les mêmes que

ceux de la paralysie générale des membres supérieurs, en observant toutefois que les muscles de l'épaule, ayant conservé leur force de contraction, les mouvements de diduction, de circumduction, de rotation du bras se font toujours.

4° *Paralysie de l'avant-bras, du poignet et des doigts.*

Le membre est un peu éloigné du tronc, et comme les particules saturnines ont atteint les muscles supinateurs de l'avant-bras, extenseurs du poignet et extenseurs des doigts ; il en résulte une contraction permanente des muscles pronateurs, fléchisseurs du poignet et des doigts. Cette variété est le type de la paralysie des membres supérieurs ; on la rencontre très fréquemment.

5° *Paralysie du poignet et des doigts.*

Mêmes symptômes que ci-dessus ; seulement, les muscles supinateurs n'étant point paralysés, la supination de cette partie se fait fort facilement.

6° *Paralysie du poignet.*

Il est fortement fléchi sur l'avant-bras par la contraction des muscles palmaire et cubital antérieur. La paralysie du cubital postérieur et des muscles radiaux, rend impossible toute extension ; il en est de même de l'adduction et de l'abduction. Les mouvements des doigts sont parfaitement libres.

7° *Paralysie des doigts.*

L'extenseur commun, les extenseurs propres, les

muscles abducteurs, adducteurs et opposans des doigts sont-ils paralysés? Le poignet est légèrement fléchi sur l'avant-bras. Les doigts sont fléchis sur le métacarpe; les dernières phalanges sont un peu inclinées sur les secondes. Le plus petit mouvement d'extension, d'abduction, d'adduction, et d'opposition est impossible. Ce cas est le plus rare. La disposition qui se rencontre le plus souvent est celle où le muscle extenseur commun des doigts avec leurs interosseux est uniquement paralysé. Alors les doigts medius et annulaire sont dans une forte flexion; les doigts indicateur, auriculaire et le pouce peuvent être étendus presque complètement.

—

PARALYSIE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Elle est infiniment plus rare que celle des extrémités supérieures. Cette paralysie est accompagnée presque constamment de la paralysie des membres supérieurs, et alors elle la précède toujours.

1° *Paralysie de la cuisse, de la jambe, du pied et des orteils.*

La jambe est à demi fléchie sur la cuisse, elle ne peut accomplir le plus léger mouvement d'extension sur cette dernière. Le pied est dans une position intermédiaire à la flexion et à l'extension. Les orteils sont fléchis sur la plante du pied, leurs mouvements d'abduction et d'adduction sont nuls. La station est impossible, à plus forte raison la progression. Si l'on force le malade à se tenir debout, la cuisse se fléchit

sur la jambe, la jambe sur le pied, et il tombe par terre.

2° *Paralysie de la cuisse.*

La jambe ne peut être étendue sur la cuisse, ou, si quelques mouvements s'opèrent dans ce sens, c'est avec la plus grande difficulté. La jambe est demi-fléchie sur la cuisse; la station prolongée est impossible; le malade sent ses genoux ployer. Si la paralysie des muscles triceps et crural n'est pas complète, la station est encore possible, mais vacillante. La marche peut aussi avoir lieu; elle est pénible, chancelante; le malade traîne son pied par terre, et tombe avec une extrême facilité au moindre achoppement; il descend les escaliers avec beaucoup de peine et en éprouve moins à les monter.

3° *Paralysie de la jambe et du pied.*

Les orteils sont fortement fléchis sur la plante du pied; ils ne peuvent s'écarter ou se rapprocher les uns des autres. La plante du pied étant concave, présente un très grand obstacle à la station et à la progression. Dans la paralysie des membres, en général, un seul membre ou les deux peuvent être affectés. Stoll, MM. Andral et Tanquerel des Planches ont vu des hémiplégies saturnines.

Paralysie du tronc.

Elle a été observée dans les muscles pectoraux, grand dorsal, sterno-cleido-mastoïdien et inter-costaux. Lorsque le muscle sterno-cleido-mastoïdien du

côté droit est paralysé, il ne peut faire éprouver à la tête le mouvement de rotation latérale; alors elle est entraînée à gauche par le muscle sain. La paralysie des intercostaux est très rare; la respiration est fort difficile, les côtes étant presque entièrement immobiles; la nature fait les plus violents efforts pour opérer une fonction indispensable à la vie; le diaphragme se contracte d'une manière extraordinaire, mais presque toujours inutilement.

Les émanations saturnines peuvent faire sentir encore leur influence délétère aux muscles de la langue, et donner lieu à la perte de la parole ou seulement au bégaiement. Si les muscles du larynx sont affectés, il y a aphonie.

Marche et terminaisons. La paralysie saturnine attaque rarement tout un membre en même temps; elle commence par les parties supérieures, les inférieures sont atteintes les dernières. Ainsi, dans la paralysie d'un membre thoracique les muscles de l'épaule sont les premiers affectés, puis ceux du bras, de l'avant-bras et de la main. Dans la paralysie des membres abdominaux, ce sont d'abord les muscles des cuisses, puis ceux de la jambe, du pied, des orteils; la guérison s'opère dans le même ordre. Les muscles des membres supérieurs, les premiers délivrés de la matière morbifique, sont les fléchisseurs, puis les pronateurs, les supinateurs, les extenseurs. Jamais un malade guéri n'a été repris tout-à-coup de paralysie, s'il ne s'est exposé de nouveau aux émanations de plomb, tandis que la colique donne souvent lieu à des rechûtes graves et imprévues. La paralysie du mouvement survient toujours la première,

ensuite la diminution ou l'exaltation de la sensibilité, et enfin la paralysie des facultés intellectuelles. La santé ne revient jamais d'une manière rapide, les symptômes disparaissent peu à peu, graduellement ; ensuite les membres éprouvent des picotements, des fourmillements, des crampes ; alors la guérison avance promptement. C'est une chose merveilleuse que la rapidité avec laquelle les muscles reprennent leur volume ; l'économie générale se relève de son état d'abattement ; les articulations, longtemps immobiles, font entendre un peu de crépitation, ce qui annonce un défaut de sinovie. Il faut frictionner les membres et leur faire exécuter des mouvements en tous sens pour détruire cette sécheresse. Cette paralysie peut se dissiper d'elle-même et peu à peu, mais c'est excessivement rare. L'hiver n'est pas une saison favorable ; le printemps, l'été, le sont au contraire beaucoup. Quelquefois de pauvres malheureux ouvriers ont langui paralytiques pendant la froidure, et se sont trouvés guéris, dans la belle saison, sans aucun secours. La paralysie saturnine peut durer depuis quelques jours jusqu'à des années entières, et même toute la vie ; il est très rare qu'elle entraîne directement la mort.

Diagnostic. Il est facile, si l'on connaît la profession du malade, s'il a été exposé aux émanations saturnines, s'il a fait usage, à l'intérieur ou à l'extérieur, de quelques préparations de plomb, s'il y a eu des coliques, si le système musculaire est affecté partiellement, surtout les muscles extenseurs. La marche, le début de la paralysie saturnine ne peuvent la laisser confondre avec les autres paralysies.

Pronostic. Il est d'autant plus favorable, que la sensibilité et la motilité sont moins affaiblies; si la motilité seule est détruite, on doit avoir plus d'espoir. Autrefois, on regardait comme incurable la paralysie saturnine qui ne cédait pas au traitement de la colique de plomb; aujourd'hui, on peut guérir cette maladie, quelle que soit son ancienneté; mais il faut toujours un temps fort long. Musgrave cite un cas où la guérison n'advint qu'au bout de dix années.

Recherches anatomiques. On ne rencontre, le plus souvent après la mort, aucune trace de lésion appréciable. Si les organes qui environnent les nerfs sont plus ou moins altérés, c'est un effet secondaire et qui n'a contribué en rien à la maladie primitive. Ainsi, les muscles sont flétris, desséchés, ils ont une teinte blafarde ou jaunâtre, leurs fibres sont ramollies ou ligamenteuses. Dehaën a fait voir, chez un homme mort de cette maladie, un muscle deltoïde, dont la substance musculaire avait disparu et était devenue membraneuse. Le calibre des vaisseaux sanguins est diminué; ils contiennent moins de sang que d'habitude : cela s'observe dans toutes les maladies par dessèchement. Enfin, quelques auteurs remarquent que les nerfs de la partie affectée peuvent s'atrophier.

Paralysie des aliénés.

Dans ces derniers temps, on a voulu faire une maladie à part de la paralysie des aliénés, mais elle ne diffère en rien de la paralysie ordinaire; seulement,

dans le plus grand nombre des cas, sa marche est plus lente; aussi nous ne nous y arrêterons pas : tout ce que nous avons dit de la paralysie générale lui est applicable.

L'agénésie, *agenesis*, ἀγένεια, ἀγεννησία, de ἀ privatif et de γένεσις génération, est caractérisée par l'impossibilité d'engendrer, l'impuissance. Cette paralysie des organes de la génération amène nécessairement leur atrophie; elle peut être cérébrale, congéniale ou acquise, et ne doit pas être confondue avec l'anaphrodisie qui consiste dans l'abolition de l'appétit vénérien. La première est la paralysie des muscles ou du mouvement; la seconde est la paralysie de la sensibilité.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

SUR LES PARALYSIES.

La paralysie peut être idiopathique ou symptomatique; mais le plus souvent elle est symptomatique, et elle a cela de commun avec bien d'autres maladies regardées jusqu'à présent comme essentielles, les fièvres, par exemple. Cependant je crois que, dans ces derniers temps, on a été un peu trop loin, en bannissant toutes les paralysies des traités nosologiques et des dictionnaires nouveaux. Naguère encore un membre d'une société savante ne voulut pas même que l'on parlât de la paralysie, disant qu'elle n'était qu'un symptôme d'affections fort différentes, et qu'elle ne devait pas être rangée parmi les mala-

dies. Je suis bien éloigné de partager une telle opinion; car enfin, les paralysies ne fussent-elles que des symptômes, ces symptômes sont si graves, qu'ils constitueront toujours des maladies dont il faudra bien parler, puisqu'elles réclament un traitement énergique, et qu'un grand nombre de personnes en sont affectées. Quelles lumières pourra-t-on retirer pour la pratique, d'un ouvrage où, à l'article paralysie, on vous dira que c'est un symptôme de la myélite, de l'encéphalite, de l'arachnoïdite? Ne vaudrait-il pas mieux, et avant tout, parler de la paralysie?

Causes prédisposantes. L'âge tient le premier rang; la paralysie attaque tous les âges; mais, à une époque de la vie, nous y devenons plus disposés qu'à toute autre. Ne voit-on pas tous les jours des personnes devenir paralytiques en avançant en âge, surtout depuis 40 à 50 ans, âge déjà noté par Hypocrate? L'homme parvenu à tout son développement physique et moral ne peut que perdre et ne rien gagner. Les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, parce qu'ils sont moins sobres, qu'ils font plus d'excès en tout genre, et qu'ils sont plus exposés à une foule d'accidents, dont les femmes sont à l'abri par leur vie sédentaire. Tous les tempéraments y sont sujets : on a cependant, et avec raison, regardé le tempérament nerveux comme plus disposé, ainsi que les personnes faibles, rachitiques. La constitution sanguine, disposant aux hémorrhagies, est généralement regardée comme favorable au développement de la paralysie. Les habitudes, le genre de vie, sont encore des causes prédisposantes : ainsi,

les ouvriers employés dans les fabriques où l'on travaille le plomb, peuvent facilement devenir paralysés ; il en est de même de ceux qui se livrent à l'ivrognerie, qui ont une mauvaise nourriture, qui font abus des plaisirs de la table, qui se livrent continuellement et avec excès à la bonne chère.

Causes occasionnelles. Elles sont extrêmement nombreuses. Je les divise en deux parties : 1° Causes appréciables ; 2° causes obscures ou incertaines.

Les premières sont ordinairement : l'exposition au froid, une suppression brusque de transpiration, un refroidissement subit lorsqu'on sort d'un endroit où la température était fort élevée, des coups violents, des chûtes, la fracture, la luxation des vertèbres, les narcotiques, tels que l'opium, la belladone, les préparations de plomb tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, l'onanisme, les excès des plaisirs de l'amour, l'abus du vin ou des liqueurs spiritueuses, les chagrins, les contrariétés, la frayeur chez les sujets irritables, le ramollissement, l'induration des cordons nerveux, leur compression par une ligature ou une tumeur, enfin, leur section, leur destruction. Il faut encore compter parmi ces causes l'apoplexie ou une hémorrhagie quelconque, la congestion sanguine, diverses maladies nerveuses, comme l'hystérie, l'hypocondrie, le somnambulisme, les vêtements humides conservés longtemps sur le corps, surtout pendant le sommeil, les purgatifs drastiques à trop fortes doses, la suppression des règles, des évacuations habituelles, d'un ancien exutoire, la répercussion d'un exanthème, l'affection vermineuse, le vice vénérien, les passions vives de l'âme, la joie,

la colère. Tissot rapporte l'exemple d'un jeune homme, dont le système nerveux fut tellement ébranlé par une joie imprévue, que, lorsqu'il éprouvait ce sentiment, il était pris de bégaiement et tombait dans une hémiplégie complète du côté droit.

2° Parmi les causes obscures ou incertaines, on doit noter l'encéphalite, la compression du cerveau, des tumeurs, des dégénérescences de toute espèce, l'accumulation d'un fluide séreux, purulent ou sanguin. On peut rencontrer toutes ces lésions avec ou sans paralysie; en effet, s'il est des paralysies qui ne laissent aucune trace saisissable, on trouve souvent des lésions profondes des centres nerveux, sans qu'il y ait jamais eu de paralysies; cela arrive lorsque ces lésions s'opèrent lentement et graduellement; tandis qu'une lésion infiniment moindre, mais rapide et instantanée, donnera lieu aux symptômes les plus graves. Vésale rapporte avoir vu chez une petite fille de deux ans, affectée d'hydrocéphale, près de neuf livres de sérosité, quoiqu'elle eût jusqu'à la fin joui de l'intégrité de ses sens. Morgagni dit qu'on a souvent trouvé dans le crâne des tumeurs qui n'avaient été suivies d'aucun accident paralytique. M. Abercrombie raconte que la désorganisation la plus étendue qu'il ait jamais observée dans le cerveau, ne produisit aucune paralysie, et influença si peu la santé de la jeune fille qui en était atteinte, que celle-ci put se marier deux mois avant de mourir, et que, la veille de sa mort, elle assistait à une soirée. M. le professeur Velpeau rapporte aussi un cas où le cervelet et le bulbe rachidien étaient dégénérés, sans qu'il y eût aucun trouble du mouvement. D'autres

faits nombreux viennent à l'appui de ceux-ci ; on est obligé, pour les expliquer, d'admettre, avec MM. Lallemand et Foville, qu'il n'y a qu'écartement des plans nerveux. On sait que la distension des nerfs, pourvu qu'elle soit lente et graduelle, peut être portée jusqu'à un certain point sans accident.

D'un autre côté, on rencontre quelquefois des anomalies bien extraordinaires : on a vu une simple perturbation de la circulation détruire l'équilibre de l'économie et causer des paralysies. M. Andral cite une femme qui, après une hémoptysie abondante, fut prise tout-à-coup de cécité ; la vue se rétablit aussi brusquement après des applications de sangsues au cou. Une personne en prenant un bain de pied synapisé, dans une convalescence, fut prise d'une légère hémiplégie, qui se dissipa en quelques jours. Chez une jeune fille qu'on venait de saigner au pied, il se manifesta des symptômes de paralysie dans tout le membre. Dans l'anémie, un enfant était sujet à une paralysie momentanée des muscles volontaires ; pendant l'attaque, la sensibilité était diminuée, l'intelligence était intacte ; mais l'enfant ne pouvait articuler aucune parole. On ne trouva à l'ouverture que le sinus longitudinal supérieur, transformé en un cordon dur, auquel se rendaient des veines gorgées de sang coagulé. On trouve dans Abercrombie un cas curieux de désordre encéphalique : il dit qu'un homme vint le consulter pour une maladie obscure qui l'avait réduit à un état de faiblesse extrême. Il était devenu sourd ; cette surdité persistait tant qu'il restait assis ou debout ; mais lorsqu'il était couché la tête basse, il entendait

bien ; si, étant debout, il se penchait en avant, l'ouïe devenait parfaite pour cesser de nouveau quand il se redressait.

On s'est demandé s'il y avait dans le cerveau un siège distinct pour les fonctions motrices et sensitives? Là-dessus personne n'est d'accord. On n'a pas résolu davantage cet autre problème, à savoir : s'il y a dans le cerveau des localités affectées à diverses fonctions et ayant une action isolée sur certains organes? Les uns, avec M. Foville, ont admis que le cerveau était propre au mouvement et le cervelet à la sensibilité. M. Flourens fait du cervelet le régulateur des mouvements. M. Bouillaud pense que le cervelet préside à l'équilibration, à la station, à la coordination des mouvements. D'après Rolando, le cerveau n'est pas destiné à la locomotion; c'est le cervelet qu'il compare à une pile de Volta. Gall et Serres ont émis des idées diamétralement opposées. MM. Foville, Pinel-Grandchamp et Serres ont dit que la paralysie des membres thoraciques dépend d'une lésion des couches optiques, et que la paralysie des membres abdominaux était due à une lésion des corps striés. M. Andral, se bornant à l'observation des faits, a démontré que, non-seulement ces résultats étaient inexacts, mais que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de déterminer le siège des mouvements des membres. Admettons-nous, avec M. Foville, que la lésion des cornes d'Ammon abolit la parole? M. Bouillaud, armé de faits nombreux, nous dira que c'est, au contraire, celle de la substance grise des lobules antérieurs, et que la paralysie des muscles de l'œil et des paupières est due

aux lésions voisines des tubercules quadrijumeaux. M. Récamier place la faculté de former les mots dans la protubérance annulaire ; d'autres la font siéger dans le bulbe rachidien. M. Cazauvieilh dit que la moitié du corps peut être paralysée, sans qu'il existe aucune lésion des corps striés ou des couches optiques. Georget a dit aussi que tous les points de l'encéphale exercent également une influence sur les fonctions du système musculaire ; cette opinion est encore celle de M. Lallemand. Comme on le voit, on est loin d'être d'accord, et chacun apporte des observations à l'appui de sa doctrine. D'un autre côté, les expériences faites sur les animaux vivants, pour déterminer la localisation des facultés intellectuelles, nous laissent dans l'incertitude : toutefois l'encéphale doit être considéré en masse comme le principe de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité.

Je crois qu'il ne faut pas localiser une affection aussi grave que la paralysie, et la borner à une petite lésion de la corne d'Ammon, des corps striés, des couches optiques, etc. Est-il possible de croire qu'un refroidissement général, l'abus des plaisirs de l'amour, la masturbation, une attaque d'apoplexie, des chûtes, des coups violents, qui entraîneront l'hémiplégie, la paraplégie, une paralysie générale ou partielle, n'auront cependant, pour toute lésion, qu'une petite partie du cerveau ? Non, assurément, cela est impossible ; et d'ailleurs, quand cela serait, comment traiter séparément une affection de la corne d'Ammon, de la couche optique ? On doit envisager cette maladie d'une manière beaucoup plus générale. Qu'il

n'y ait ou qu'il n'y ait pas de lésions anatomiques après la mort, toujours est-il qu'il y a perte ou diminution notable des facultés intellectuelles, du sentiment ou du mouvement; que toute l'économie est ébranlée; qu'elle souffre plus ou moins. Il faut donc employer un traitement général; alors la paralysie générale ou partielle disparaîtra : c'est, selon moi, le moyen le plus sûr et le plus rationnel.

Forme, siège. La paralysie peut survenir tout d'un coup, avec ou sans perte de connaissance, ou s'établir graduellement, et alors commencer par les extrémités. Une des formes les plus curieuses que puisse prendre la paralysie, c'est la forme intermittente. Un jeune homme, après avoir éprouvé divers symptômes, perd tout-à-coup la parole et la recouvre le lendemain; le troisième jour, nouvelle perte de la parole, qui se dissipe le quatrième; le cinquième il la perd de nouveau, et la recouvre définitivement le sixième. Il tomba graduellement dans la démence et mourut. Il y avait épanchement considérable des ventricules, ramollissement étendu du septum de la voûte et des parties contiguës, et une fausse membrane très épaisse à la base du cerveau (Abercrombie). On en trouve un autre cas dans Morgagni : Une femme de 40 ans était devenue insensiblement paralysée de tout un côté du corps, après une douleur de tête de longue durée. Le côté sain était également pris de paralysie chaque jour, vers le soir; mais, lorsque le matin arrivait, cette paralysie accidentelle avait disparu. Cette intermittence doit-elle être attribuée au phénomène fluxionnaire? Quelquefois la paralysie paraît être métastatique. Un peintre fut

affecté de la paralysie saturnine des poignets ; à peine cette paralysie eut-elle disparu par l'effet de la strychnine, que les articulations fémoro-tibiales furent prises.

Les nerfs de la vie animale ont la plus grande influence sur la nutrition, l'exhalation et l'absorption. Si la paralysie date d'une époque un peu éloignée, la peau des membres paralysés se décolore, les muscles diminuent beaucoup de volume, ce qui indique une diminution incontestable dans le mouvement nutritif. Cette atrophie s'étend à tous les éléments anatomiques des membres. Dans l'hémiplégie, on a observé que la sueur s'arrêtait aux parties paralysées. Morgagni parle d'un vieillard pris en même temps d'hémiplégie et d'ictère, qui présenta du côté paralysé une jaunisse qui se bornait exactement à cette partie ; de telle sorte que le côté droit du nez était jaune, tandis que le côté gauche gardait sa couleur naturelle.

On a dit que la chaleur était diminuée et quelquefois anéantie dans les membres paralysés : cela est vrai, en ce sens qu'ils ne peuvent avoir de chaleur qui leur soit propre ; mais, comme les corps inertes, ils acquièrent la température de ce qui les environne. Ainsi, le bras paralysé sera plus froid que l'autre, si l'air ambiant est plus froid ; mais il acquerra une température plus élevée, s'il se trouve dans un milieu plus chaud. Abercrombie raconte qu'un médecin trouva le bras paralysé d'un malade tellement chaud, qu'il avait peine à le garder : on venait de faire sur ce bras une application de son très chaud.

Diagnostic. Il est aisé de reconnaître qu'une par-

tie est frappée de paralysie; mais ce qui est plus difficile, c'est de bien déterminer les causes qui l'ont produite. On y parviendra cependant, dans le plus grand nombre des cas, en s'informant des antécédents du malade et en examinant avec attention le sujet, puisque c'est le premier livre de médecine. Il sera facile, sur ces données, de se former un jugement et de baser un traitement rationnel. Pour la facilité du diagnostic, on peut diviser cette affection en deux parties : 1° Paralysie subite ou aiguë ; 2° Paralysie lente ou chronique.

1° Lorsque, sans signes précurseurs, un individu est frappé tout-à-coup de paralysie générale ou partielle, cette paralysie est ordinairement le résultat d'une hémorrhagie ou d'une congestion cérébrale, d'une commotion, du narcotisme, de la luxation ou de la fracture d'une ou plusieurs vertèbres, de la blessure de la substance nerveuse. La congestion cérébrale se distingue de l'hémorrhagie par l'abolition complète du mouvement et la perte de connaissance. Quelquefois elle ne donne lieu cependant qu'à l'hémiplégie. Au lieu d'une paralysie complète, l'hémorrhagie, la luxation ou la fracture d'une ou plusieurs vertèbres, ne produisent qu'une perte bornée du mouvement. Des blessures, qui n'intéressaient en rien la substance de l'encéphale ou de la moelle, ont cependant produit la paralysie. M. Abercrombie cite plusieurs cas où elle fut due à une lésion du péricrâne seulement; les accidents cessèrent toujours quand on eut fait de larges incisions et que la suppuration se fut établie.

2° Paralysie lente ou chronique. Les affections

qui donnent lieu à cette paralysie sont pour la plupart les préparations de plomb, l'onanisme, les excès vénériens, l'abus du vin et des liqueurs, une mauvaise nourriture, des chagrins excessifs, l'exposition au froid, différentes maladies nerveuses, l'accumulation d'un fluide séreux, purulent, des tumeurs, des dégénérescences de toute nature. Souvent, il est impossible de trouver des signes diagnostics dans la paralysie. Dans un grand nombre de cas, rien n'a pu en faire soupçonner l'existence.

Pronostic. Il se tire de la cause de la paralysie, de son étendue, de la partie qu'elle affecte, de sa durée. Si c'est une hémorrhagie peu intense, une première attaque d'apoplexie, il est rare que le malade succombe ; il n'en sera pas de même si le malade a éprouvé plusieurs attaques. Plus la paralysie est récente, plus elle est facile à guérir. Plus un organe est important, plus la maladie est dangereuse. Le jeune âge est de meilleur augure que la vieillesse. Si la paralysie fait continuellement des progrès, le pronostic est fâcheux. Il est au contraire favorable, si l'amélioration a lieu progressivement, quoique d'une manière peu rapide. La paralysie stationnaire fait craindre une lésion organique incurable. Si la partie paralysée est toujours froide, c'est un signe défavorable; on doit avoir les plus grandes espérances lorsque revient la chaleur. Si la partie affectée est d'une maigreur excessive ou fort œdématiée, il y a peu d'espoir. La paralysie des muscles intercostaux est toujours mortelle, tandis que celle de quelques muscles des membres peut durer toute la vie, sans entraîner la mort. Mais de toutes les paralysies par-

tielles, celle qui offre le moins de ressource est sans contredit la paraplégie. En général, la paralysie se guérit plus facilement dans la belle saison que pendant l'hiver.

Traitement. Pendant longtemps on a cru que la paralysie n'était due qu'à la faiblesse. A la vue d'un membre immobile ou insensible, la première idée qui se présentait à l'esprit était que la force et la sensibilité lui manquaient, et qu'il fallait avoir recours aux excitants et aux fortifiants de toute espèce. Aussi, on a mis en usage tous ceux de la pharmacie et de la physique. Par un excès contraire, on n'a vu de nos jours dans les paralysies que des irritations et des inflammations, telles que myélite, méningite, encéphalite, etc., et l'on n'a prescrit que des saignées et des sangsues. Cependant, les auteurs ont cité des exemples de guérison, en employant souvent des traitements opposés. Il me semble que cela s'explique par les différences que l'on remarque dans les paralysies. Au reste, les auteurs sont si peu d'accord que l'on serait fort embarrassé de guider sa conduite dans le traitement d'une paralysie, si l'on avait recours à eux exclusivement et si on voulait les suivre à la lettre. Pour moi, je divise toutes les paralysies en huit parties : 1° Paralysies par inflammation ; 2° par relâchement ou adynamie ; 3° par dessèchement ; 4° par les préparations de plomb ; 5° par dégénérescences de toute espèce ; 6° par d'autres maladies nerveuses, par les narcotiques, paralysies intermittentes ; 7° paralysies anomales, par frayeur, par joie, etc. ; 8° paralysie par cause bilieuse.

1° *Paralysies par inflammation.* Si la suppression

de transpiration a causé une anesthésie générale, par exemple, les bains chauds, les boissons émollientes chaudes, de guimauve, d'orge, de fleurs de violettes, édulcorées avec le sirop de gomme, conviennent parfaitement. Si ces moyens ne suffisent pas, il faut les continuer, mais y ajouter les saignées. Si la paralysie est locale, comme une hémiplégie faciale, il faut se hâter d'appliquer les sangsues derrière l'oreille, envelopper la joue de cataplasme ou de flanelles bien chaudes. Si le deltoïde seul est atteint, appliquer des sangsues et des cataplasmes sur le muscle paralysé. Lorsque la paralysie est produite par des hémorrhagies, des congestions sanguines, on doit avoir recours à la saignée le plus promptement possible. Il en est de même de toutes les inflammations : saignées lorsque la paralysie est produite par une inflammation générale; sangsues et quelquefois saignées lorsque la paralysie est produite par une inflammation locale. Si la paralysie est causée par des violences extérieures, telles que coups, chûtes, luxations, fractures, il faut employer les moyens chirurgicaux, et toujours les anti-phlogistiques. S'il y a épanchement dans le crâne, par suite de lésions traumatiques, il ne faut jamais tenter son évacuation par le trépan, il y en a eu de trop funestes exemples, mais il faut le faire résorber par des vomitifs, des purgatifs. En favorisant le système absorbant des voies digestives, qui a tant de sympathie avec le cerveau, on favorise celui de tous les appareils de l'économie, c'est le traitement le plus sage et le plus salutaire, celui qui était conseillé par Desault et Boyer. La suppression des menstrues, du flux hémorroïdal ou de toute au-

tre hémorrhagie périodique, doit être rappelée par des sangsues à la vulve, à l'anus, etc.; j'ai retiré les plus grands avantages des cataplasmes et de la flanelle chaude à l'hypogastre.

2° *Paralysies par relâchement ou adynamie.* Une constitution molle, lymphatique ou une vie détériorée par les chagrins, les souffrances, une mauvaise nourriture, des habitations peu aérées, basses, malsaines, humides, enfin tout ce qui peut amener le délabrement de l'économie, comme il y en a tant de causes dans les grandes villes. Ici, les excitants et les fortifiants de toute espèce, employés avec sagacité, sont extrêmement utiles. Il faut d'abord procurer un air salubre, une alimentation saine et abondante aux pauvres malades. Ensuite on peut avoir recours aux frictions sèches ou faites avec des liqueurs excitantes, telles que l'alcool seul ou chargé de principes aromatiques, la teinture de cantharides, les liniments ammoniacaux, le baume de Fioraventi, les vésicatoires, les bains chauds sulfureux, les bains de sable, de marc de raisin, les douches d'eaux thermales ou de lessives alcalines, l'électricité, le galvanisme, l'électro-puncture. Je crois que l'on doit rejeter la flagellation, l'urtication, la rubéfaction, la cautérisation, l'acupuncture, les moxas, les ventouses sèches et scarifiées, parce qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles et qu'ils peuvent être avantageusement remplacés par des moyens moins douloureux et moins cruels. En même temps, on administre à l'intérieur quelques gouttes d'alcali volatil, le plus souvent dans un véhicule comme du thé ou du tilleul, les alcooliques, les huiles essentielles, surtout celle de térébentine,

les teintures amères, âcres, aromatiques, l'arnica et les principaux anti-spasmodiques, tels que le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, le succin, etc.; on a encore employé la noix vomique, la strychnine, la brucine. Les douches, les affusions froides, la glace sur la tête, sont très nuisibles, par la réaction violente qui se manifeste après leur administration.

3° *Paralysies par desséchement.* L'onanisme, l'abus des plaisirs de l'amour, du café, du thé, du vin, des liqueurs alcooliques, une nourriture peu succulente et peu réparatrice, des excès de veilles et de fatigues, des tissus desséchés, un corps usé par les travaux ou la vieillesse, etc. Il faut d'abord, et avant tout, obtenir la cessation des mauvaises habitudes; ensuite, on prescrit des bains chauds, des cataplasmes, pour rendre les pores plus perméables et faciliter l'absorption, les bouillons de veau, de poulet, de colimaçon, de bœuf, surtout de la gelée de pied de veau; peu de remèdes, des potages avec toute espèce de fécules, du gruau; il faut y joindre des potions anti-spasmodiques éthérées, du lait chaud, de la tisane d'orge avec du lait aromatisée avec un peu d'eau de fleur d'oranger, mais surtout des frictions douces ou avec de la moelle de bœuf et différents anti-spasmodiques; elles produisent les plus heureux résultats. Quand le malade est mieux, et qu'il peut digérer facilement, on lui permet des viandes bien cuites dans leur jus, jamais de viandes rôties ou desséchées, ni légumes, parce que ces aliments demandent trop de salive pour être humectés et digérés, et qu'ils fournissent peu de molécules nutritives; on peut aussi ordonner au malade

de la bière ou du vin avec beaucoup d'eau tiède, si c'est en hiver, et jamais à la glace, c'est trop dangereux.

4° *Paralysies par les préparations de plomb.* Les conditions indispensables au rétablissement de la santé, sont : la cessation de tout travail saturnin et l'éloignement des ateliers où l'on manipule ce métal. En vain emploierait-on tous les traitements imaginables, si le malade reste toujours exposé aux émanations de plomb, il ne pourra jamais être guéri. — Un grand nombre de systèmes ont été mis en avant ; les moyens les plus variés ont été employés. Astruc, Bordeu, attribuaient cette paralysie à l'obstruction, à la compression de l'origine des nerfs, et prescrivaient, en conséquence, les saignées et les anti-phlogistiques. Pendant longtemps, on a employé les sudorifiques, tels que les quatre bois, la bardane, la fleur de sureau, pour déterminer, par les sueurs, la sortie du poison. Stoll, dans le but d'activer la circulation dans les parties paralysées, recommandait les spiritueux, tels que l'ammoniaque liquide, l'alcool camphré, l'huile d'amandes douces avec la teinture de cantharides, ou l'huile de romarin, de jusquiame, de muscade, les rubéfiants, les synapismes. D'autres ont vanté les frictions irritantes, des vésicatoires volants, des moxas, des frictions sèches le long de la colonne vertébrale. On conseille généralement les purgatifs, le traitement de la charité pour la colique de plomb, lorsque la paralysie est récente et incomplète. MM. Fouquier et Rayer ont retiré des avantages de l'électricité ; le célèbre Franklin n'avait obtenu aucun succès de cette médication.

Dehaën et Desbois de Rochefort ont signalé les inconvénients de la stimulation électrique. L'électricité ne peut rendre quelques services que vers la fin de la maladie, lorsque la paralysie n'occupe plus qu'un seul membre, et lorsque le sentiment et le mouvement sont revenus en partie. Souvent, la longueur des expériences d'électricité, pour obtenir une entière guérison, finit par rebuter le médecin et le malade. Dans une paralysie saturnine des bras, rapportée par Vantroostwyk, le mouvement ne revint aux doigts et le malade ne fut guéri qu'après deux cent dix séances d'électricité à huit cents et mille petites secousses par séance. Quel est le médecin et le patient qui auraient le courage de se condamner à un supplice pareil? De tout temps, l'électricité a eu ses partisans et ses détracteurs; jusqu'à ce jour, il faut bien le dire, l'électricité dans les paralysies n'a pas produit des résulats satisfaisants. Bonté et Mérat ont prôné les eaux thermales sulfureuses, et beaucoup de médecins les prescrivent en bains et en boissons. Dans ces derniers temps, on a employé des moyens beaucoup plus énergiques. M. Fouquier a mis en usage le premier, les diverses préparations de noix vomique, et surtout son extrait alcoolique, qu'il prescrit en pilules de un ou deux grains; la poudre de noix vomique s'administre plus rarement, la dose est de quatre à douze grains; M. Fouquier l'a portée jusqu'à trente, quarante, cinquante grains. La teinture de noix vomique se donne à la dose de vingt à trente gouttes dans une potion ou en frictions sur les parties paralysées. La noix vomique produit des soubresauts, des accès convulsifs; ces contrac-

tions spasmodiques se font sentir principalement aux muscles paralysés. M. Moulin a vu administrer la noix vomique à neuf malades, et n'a jamais observé de guérison parfaite (*Traité de l'apoplexie*, p. 177). Chez les uns, l'amélioration ne fut que passagère; chez les autres, les membres paralysés n'offrirent de mouvement et de sensibilité que pendant leurs contractions spasmodiques. La strychnine produit les mêmes effets; mais elle est beaucoup plus dangereuse. On ne doit administrer ce médicament qu'avec la plus grande prudence; ne commencer que par un seizième de grain, et augmenter les doses très lentement. Il a été mis en usage par MM. Bally, Rayer, Lembert, Andral, etc. M. Magendie a employé le sulfate de strychnine, et l'a vu produire des effets très prononcés à la dose de un douzième de grain, sur une femme paraplégique. Le docteur Bardsley a expérimenté avec soin la strychnine, il a obtenu des alternatives de non réussites et de succès. Enfin, cet alcali a été employé par la méthode endermique depuis un quart de grain jusqu'à un ou deux grains sur les parties paralysées; il est absorbé et peut causer des accidents aussi graves que s'il était pris à l'intérieur. Il en est de même de la brucine. Voici le rapport de ces substances entre elles. Six grains de brucine équivalent à un demi-grain de strychnine. Six grains d'extrait alcoolique de noix vomique équivalent à un grain de strychnine. Chaque once de teinture de noix vomique contient trois grains de son extrait alcoolique.

La plus grande circonspection doit être apportée dans l'emploi de médicaments aussi énergiques; car

on ne doit pas se le dissimuler, ce sont des poisons extrêmement violents à des doses même très faibles. Ne pourrait-on pas leur adjoindre, pour en tempérer la violence, des bains chauds émollients, des tisanes adoucissantes, des potions huileuses d'huile d'amandes douces? Telle est ma conviction. Si un membre est raide, crispé, contracté, desséché, enflammé, si la circulation s'y fait mal, pense-t-on que des sudorifiques, des excitants, des enflammants, des stimulants d'une force et d'une violence excessives, activeront la circulation et chasseront par les sueurs, que j'appellerai sueurs actives ou factices, les parcelles métalliques qui causent l'affection? Non, je ne le crois pas. Ne serait-il pas beaucoup plus simple de donner des adoucissants, des émollients, de prescrire des frictions douces de moelle de bœuf avec différents anti-spasmodiques, pour assouplir les parties affectées, les rendre plus perméables, et par ce moyen déterminer des sueurs passives ou naturelles? La crise ne serait-elle pas plus favorable, et le malade plus promptement guéri? C'est au moins mon opinion. Tel est le traitement que j'ai adopté pour ma pratique, et qui me servira toujours de guide en pareille circonstance.

5° *Paralysies par dégénérescences de toute espèce du système nerveux,* telles que kystes, cancers, tubercules, ramollissements, indurations, compressions, tumeurs de toute nature. Le développement lent et irrégulier de la paralysie peut seul faire soupçonner ces lésions et leurs symptômes. Malheureusement l'art échoue presque toujours contre ces redoutables affections. Les opérations, les ablations sont impos-

sibles. Nos ressources étant bornées par la nature, on ne peut se proposer qu'un but, le soulagement des douleurs.

6° *Paralysies par d'autres maladies nerveuses, par les narcotiques; paralysies intermittentes.* Les paralysies causées par l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, le somnambulisme magnétique, ne peuvent disparaître qu'avec ces maladies. Les narcotiques, tels que l'opium, la belladone, doivent être expulsés par les vomitifs ou les purgatifs, ou neutralisés par les agents chimiques appropriés. On a prescrit le quinquina et le sulfate de quinine contre des paralysies intermittentes. Je ne crois pas que l'on puisse guérir des paralysies par ce moyen, à moins qu'elles ne soient produites par relâchement. Alors les préparations de quinquina agissent comme toniques, et peuvent être fort utiles. Il ne faut jamais faire attention à la périodicité, mais aux causes qui l'ont occasionnée. Quant à la vertu anti-périodique de l'écorce du Pérou, elle est au moins contestable. J'ai vu un grand nombre de fièvres intermittentes résister à cette médication, durer un temps infini, et même être augmentées par l'emploi continu du quinine, tandis que ces fièvres cessaient lorsqu'on n'employait plus le quinquina. Pour moi, je l'avoue, je ne reconnais d'autres propriétés au quinquina, que d'être un excellent tonique.

7° *Les paralysies anomales par frayeur, par joie,* etc. qui ont quelquefois été guéries par un coup de tonnerre, etc., sont infiniment rares; et si j'en parle ici, c'est seulement pour ne rien passer sous silence de tout ce qui a été dit à ce sujet.

8° *Paralysies par cause bilieuse.* Y a-t-il des paralysies bilieuses? Je crois qu'il est impossible d'en douter. Des faits de ce genre ont été observés dans tous les temps, par les praticiens les plus recommandables. On a vu des paralysies guéries ou considérablement diminuées par des vomissements et des selles spontanées. D'un autre côté, des paralysies qui avaient résisté à tous les moyens, n'ont cédé qu'aux évacuants. En général, les purgatifs rendent des services précieux dans certaines paralysies. J'en ai fait usage, et mon malade me disait toujours, après avoir pris une médecine : Je me sens plus léger, je remue mieux mon bras, ma jambe, etc. Des médecins pensent qu'il n'y a jamais trop de bile. Cependant, si une bonne santé est le résultat d'un équilibre parfait entre l'absorption et les secrétions, entre le doit et l'avoir, entre les recettes et les dépenses, il peut se faire qu'il y ait trop ou pas assez. On admet bien qu'il peut y avoir trop de sang, trop de sérosité, trop de lait, trop de lymphe, etc.; pourquoi n'y aurait-il pas trop de bile? Pourquoi, de toutes les humeurs sécrétées, la bile serait-elle la seule qui ne fût jamais en trop grande quantité, dans des circonstances données? Une telle supposition n'est pas admissible. Ainsi, il est évident qu'il peut y avoir des maladies et par conséquent des paralysies bilieuses. Voici, à l'appui de mon opinion, une observation très remarquable, due au professeur Golfin, de Montpellier.

Mademoiselle B., âgée de soixante ans, d'un tempérament musculo-nerveux très irritable, d'une constitution délicate, sujette aux catarrhes pulmo-

naires, était livrée depuis longtemps à des passions tristes de l'âme. Sous cette influence, ses digestions étaient pénibles et imparfaites, et son sommeil habituellement troublé; ces désordres fonctionnels avaient déterminé de la pâleur, de la maigreur, de la faiblesse. C'est au milieu de cet état de l'économie que la santé de mademoiselle B. se dérangea plus subitement, elle eut un malaise général, de la céphalalgie, une légère douleur au-dessous du sein gauche, la bouche un peu pâteuse, de l'anorexie et des frissons vagues. Mais ces phénomènes étaient si peu incommodes que la malade continua le même régime. Le 13, dans la nuit, la douleur de côté devint plus sensible, la respiration était gênée et fréquente; il se déclara un froid assez intense, de la durée d'une heure environ, et une petite toux qui rendait la douleur de côté plus vive. A ce froid succéda une chaleur qui se prolongea jusqu'au soir, et qui fut suivie d'une légère sueur. Cet état morbide ne parut pas encore assez grave à la malade pour appeler des secours; elle pensa qu'elle n'avait qu'un de ces catarrhes pulmonaires auxquels elle était familiarisée, et dont elle se guérissait ordinairement par des boissons émollientes chaudes, le séjour au lit et la diète. Le 14, tous les symptômes acquirent dans le cours de la nuit un accroissement considérable. Il survint brusquement dans la langue un embarras dont les progrès rapides rendirent la prononciation si confuse qu'en quelques instants il ne fut plus possible à personne de comprendre la malade. Appelé ce jour-là auprès d'elle, je la trouvai dans l'état suivant : Chaleur brûlante générale, somnolence, embarras très

remarquable de la langue; vainement la malade s'efforçait d'articuler distinctement, il était impossible de saisir les mots qu'elle prononçait et d'en comprendre le sens. On avait observé, avant ma visite, un peu d'incohérence dans ses idées, et elle s'était plainte d'éblouissements, de bourdonnements d'oreilles et de fourmillements aux mains. La face, ordinairement pâle, était un peu animée, la peau couverte d'une moiteur générale, le pouls fréquent, assez plein, mais s'affaiblissant aisément par la pression. Les artères temporales et carotides offraient des pulsations très fortes, la respiration était fréquente, la malade toussait assez souvent et elle avait dit plusieurs fois dans la matinée que les efforts de la toux et l'inspiration augmentaient la douleur de côté; les crachats étaient rares, muqueux et striés de sang. Elle avait aussi accusé une douleur à l'épigastre, que la pression de la main réveillait avec assez d'intensité. Depuis quelques jours la langue avait offert de la saleté; on observait parfois des irritations d'estomac, quelques nausées, un météorisme et des borborygmes assez prononcés; la malade était constipée depuis quelque temps. La sensibilité et la motilité des membres jouissaient de tous leurs droits. Vers les quatre heures du soir, les symptômes généraux perdirent peu à peu de leur intensité; mais la paralysie de la langue, la douleur pleurétique, et surtout les phénomènes gastriques se soutinrent, à peu de chose près, au même degré. La considération des circonstances commémoratives exprimait qu'un embarras gastrique considérable était la cause primitive de la maladie, et que la paralysie de la langue

et la pleurésie n'étaient que des affections secondaires sympathiques de la lésion des organes de la digestion. Cette opinion sur la nature de cette maladie mettait en évidence le traitement qu'on avait à lui opposer, et qu'il fallait commencer à combattre la gastricité par un émétique, puisqu'elle occasionnait une surexcitation, une congestion sanguine du cerveau, une compression sur l'origine des nerfs, compression qui semblait occuper en entier les deux hémisphères de l'encéphale, et avait déterminé la paralysie de la langue. Mais l'élévation insolite du teint, l'assoupissement, la plénitude du pouls et surtout les pulsations fortes des artères temporales et carotides traduisaient une pléthore locale du cerveau ; je prescrivis une saignée de deux palettes au bras, je conseillai en outre un liniment opiacé pour frictionner le point pleurétique et une tisane avec le chiendent et les feuilles d'oranger. Le régime fut composé de bouillons végétaux et de crême de riz; c'était le matin. Le soir, léger amendement dans la lésion des fonctions de l'encéphale et de la poitrine; mais il ne fut pas de longue durée. A quatre heures il survint un paroxysme qui donna plus de forces à tous les symptômes. La paralysie de la langue et le point de côté reprirent tout leur degré d'intensité : six sangsues à chaque apophyse mastoïde et dix sur le point de côté, deux sinapismes aux pieds, deux vésicatoires magistraux aux bras; même tisane, même régime. Le 15, le paroxysme ne cessa qu'à cinq heures du matin. La paralysie de la langue et les symptômes pleurétiques n'avaient éprouvé qu'une bien faible diminution.

L'insuffisance des saignées générales et locales, des révulsifs, me fut pleinement démontrée ; je prescrivis une solution d'un grain et demi d'émétique, dans une tasse et demie d'eau distillée tiède, à donner en trois fois à trois quarts d'heure de distance. Deux prises seulement furent administrées ; elles suffirent pour faire vomir abondamment des mucosités et de la bile, et rendre une grande quantité de matières par les selles. Les effets thérapeutiques de cet agent furent prodigieux. Les principaux symptômes de cette maladie qui, jusque-là, n'avaient éprouvé qu'une diminution légère et fugitive, se dissipèrent presque en entier. Après deux heures environ de repos et d'un bon sommeil, la paralysie de la langue n'était presque plus sensible ; on reconnaissait à peine que la facilité de la parole fut altérée, et la douleur pleurétique était tellement affaiblie, que ce n'était plus que dans de très fortes inspirations que la malade s'en plaignait. Le soir, à six heures, le paroxysme revint; il n'offrait, dans la soirée, rien de remarquable; on observa seulement une légère augmentation dans les symptômes en général. Même tisane, même régime. Le 16, le paroxysme dura jusqu'à deux heures du matin ; pendant sa durée, la langue ne fut pas plus embarrassée; mais la douleur pleurétique parut un peu plus intense, la toux fut plus incommode et les crachats furent légèrement striés de sang ; le pouls offrait encore assez de force et de fréquence. Huit sangsues sur le point pleurétique, cataplasmes émollients sur les piqûres. L'émission sanguine fut assez considérable, mais la malade n'en retira néanmoins qu'un bien faible sou-

lagement. Le soir à trois heures, au milieu de l'amandement paroxysme beaucoup plus intense que la veille, je soupçonnai alors la complication d'une fièvre intermittente : même tisane, même régime. Le 17, paroxysme fort long, qui dura jusqu'à huit heures du matin ; la paralysie de la langue était peu sensible, et le point pleurétique ne fut plus incommode. La marche de ce paroxysme ne me permit plus de douter de l'existence intermittente, affectant le type double tierce : dix grains de sulfate de quinine et autant d'extrait de tête de pavot rouge divisés en quatre pilules; la malade en prit une à six heures du soir, et ainsi de suite toutes les trois heures; la dernière fut administrée trois heures avant le moment présumable de l'invasion de l'accès. Le soir, l'accès manqua; on n'observa qu'une légère élévation de température. L'état de la malade était réduit aux symptômes suivants : céphalalgie modérée, douleur pleurétique peu incommode, toux rare, crachats muqueux, pouls fréquent, douleur abdominale, flatulences, saleté de la langue, anorexie, pesanteur aux lombes, enfin un ensemble de symptômes qui se rattachaient manifestement à la présence des matières saburrales dans les intestins : mêmes moyens. Le 18, la nuit fut assez bonne, et, sauf un peu d'assoupissement, l'état de la malade était le même : mêmes pilules de sulfate de quinine administrées aux mêmes heures. Le soir, pas de paroxysme; les phénomènes d'irritation abdominale étaient considérablement diminués. Je dirigeai toutes mes vues vers l'embarras intestinal, auquel me parurent subordonnés le peu d'embarras qui restait

dans les mouvements de la langue, la douleur pleurétique et tous les symptômes qui existaient : deux gros de magnésie calcinée, délayée dans un verre de tisane sucrée à prendre le lendemain. Le 19, nuit calme ; la malade avait pris la magnésie; elle fut huit fois à la selle et évacua une grande quantité de matières mêlées de beaucoup de bile et de mucosités. Le soir, il n'existait pas de traces de la paralysie de la langue; la céphalalgie, la douleur pleurétique, avaient presque en entier disparu, les autres symptômes étaient aussi bien diminués : même tisane, même régime. Le 20, la nuit fut bonne; le point pleurétique, la céphalalgie et les phénomènes d'irritation abdominale étaient en entier dissipés ; mais la langue restait encore un peu sale. La malade avait toujours du dégoût, la bouche pâteuse, quelques flatulences, et le pouls un peu fébrile. La nature de ces symptômes m'indiquait que la gastricité n'avait pas été complètement enlevée, et que tout ce qui restait de cette affection se dissiperait en répétant le même purgatif : un bouillon de viande. 21, nuit calme : deux gros de magnésie pour le lendemain. Le 23, tous les symptômes gastriques étaient dissipés, la fièvre avait totalement cessé ; l'appétit commença à se manifester; la malade prit trois fois du riz au bouillon dans la journée. 24, elle ne conserva plus de son état que de la faiblesse ; l'appétit fut plus prononcé; je permis les aliments solides et du bon vin. Les digestions furent faciles : les forces se relevèrent peu à peu, et la convalescence fut de courte durée.

Régime. Le régime est le plus puissant auxiliaire

d'un bon traitement et doit toujours lui être associé. L'expérience nous démontre que la saison d'été, un climat chaud, sont très favorables aux paralytiques; aussi faut-il leur faire habiter, autant que possible, des lieux secs et élevés, des appartements exposés au soleil, à l'abri du froid et de l'humidité. On leur recommandera des vêtements de laine pour entretenir constamment une douce chaleur et les préserver des changements de température, les aliments très nourrissants, faciles à digérer, les potages, les viandes cuites dans leur jus, les gelées de pieds de veau, des légumes, des végétaux frais, mais en petite quantité, du vin avec beaucoup d'eau, de la bière, les exercices modérés, la promenade en plein air, le billard, le volant, l'équitation ou le roulement en voiture, dans un fauteuil, le balancement, le massage, les frictions de toute espèce, la navigation; il faut avoir soin d'entretenir la liberté du ventre par des purgatifs doux. Les voyages dans les pays méridionaux sont aussi très favorables par les distractions agréables et variées qu'ils procurent; mais, ce que l'on doit rechercher par-dessus tout, c'est la gaîté, la douce espérance d'une guérison prochaine, la société des personnes aimables, dont la conversation et les sentiments affectueux procurent un bien-être indicible.

Traitement préservatif. S'il n'est pas toujours possible de prévenir la paralysie, il est au moins des circonstances où l'on peut la détourner, la modifier, l'éloigner, la rendre moins incommode et plus supportable. Par exemple, un individu est-il disposé, par sa constitution, à l'apoplexie, en a-t-il déjà ressenti quelques prodrômes? On doit lui conseiller la

plus grande sobriété, l'abstinence de tous les spiritueux. On a recommandé l'usage exclusif des végétaux, je crois que c'est très mauvais; les végétaux dessèchent nos tissus, rendent le sang plus oxygéné, plus enflammé, en absorbant les fluides, en fournissant peu de molécules réparatrices; il vaudrait mieux des bouillons, des viandes en petite quantité; il faut aussi qu'il se maintienne les pieds chauds ainsi que la tête; je sais que l'on recommande toujours d'avoir la tête fraîche, et c'est le plus sûr moyen de déterminer une apoplexie ou une maladie cérébrale, par l'afflux du sang qui s'y porte et qui détermine des inflammations toujours fort dangereuses. Il vaut infiniment mieux avoir la tête bien couverte, que de la laisser exposée à toutes les intempéries et d'y appliquer des corps froids.

Pour se garantir de la paralysie saturnine, les ouvriers qui travaillent le plomb devraient se couvrir le visage d'une gaze épaisse, porter des gants, des vêtements imperméables, et observer la plus grande tempérance. On leur a encore conseillé d'appliquer, depuis la racine du nez jusqu'au menton, une éponge un peu humectée, de porter un masque de cuir avec des yeux de verre, de changer souvent de linge, de se laver les mains et le visage après leur ouvrage, de prendre des bains, en un mot une extrême propreté. Les ateliers doivent être vastes, bien aérés, pourvus de cheminées d'appel selon la méthode de M. Darcet; il faut les arroser souvent. Le lait, les purgatifs doux et modérés, sont encore de bons préservatifs; on peut en dire autant de l'appareil Paulin, que l'on pourrait rendre plus léger et moins embarrassant.

En général, on doit manger avant le travail, ne pas dormir dans les ateliers, cesser cette occupation de temps à autre, et y renoncer tout-à-fait pour prendre une autre profession quand on a éprouvé une ou plusieurs attaques de paralysie. Malheureusement, et il faut bien le dire, les ouvriers négligent le plus souvent tous les conseils que l'on peut leur donner, et ils semblent se jouer de leur santé et de leur vie.

Hémiplégie causée par l'abus du vin et des liqueurs.

On vint me chercher, il y a quelque temps, pour aller voir un homme de soixante-cinq ans, qui, disait-on, était tombé en apoplexie et sans connaissance. En arrivant, je trouvai que cet homme n'était pas privé des facultés intellectuelles, il reconnaissait ceux qui l'environnaient, entendait ce que l'on disait; mais il avait la plus grande difficulté à parler, la bouche fortement déviée à gauche; je fis l'inspection des membres thoraciques et abdominaux du même côté, je les trouvai complètement paralysés; je déclarai que c'était une paralysie. Toutes les personnes présentes, et le malade lui-même, manifestèrent leur effroi. Je le consolai, je lui dis qu'il serait bientôt guéri, et que ses membres redeviendraient libres comme auparavant. Je fis chauffer un peu d'eau, j'y ajoutai du sirop de gomme, et je laissai tomber dans ce véhicule dix gouttes d'ammoniaque liquide (alcali volatil fluor) et je donnai cette potion à mon malade. Je lui ordonnai de l'eau de tilleul sucrée pour la nuit, et je promis de revenir. Le lendemain matin il était un peu mieux, je fis frictionner

ses membres paralysés avec une pommade composée de moelle de bœuf et de différents anti-spasmodiques, et je lui ordonnai un régime léger et adoucissant. Le soir, il retombe dans les mêmes accidents, on vint me chercher de nouveau ; je prescrivis deux potions avec de l'ammoniaque liquide, une pour le soir, l'autre pour le lendemain matin ; continuation des frictions, gelée de pieds de veau. Je continuai le même régime, et, au bout de quinze jours, il fut parfaitement guéri, ne se sentant en aucune manière de son affection. Le mouvement était revenu à son bras et à sa jambe, ils avaient la même force qu'avant sa maladie et il parlait avec autant de facilité qu'auparavant. Je lui conseillai de reprendre son régime progressivement, en lui défendant de boire beaucoup de vin et autres liqueurs spiritueuses.

Paralysie complète.

Un marchand, âgé de soixante ans, maigre, d'une stature peu élevée, fut affecté d'une paralysie complète, c'est-à-dire avec perte du sentiment, du mouvement et des facultés intellectuelles. Je demandai quelle était sa nourriture habituelle; sa femme me répondit qu'il mangeait très peu, presque jamais de soupe; mais qu'il aimait beaucoup à boire du vin et des liqueurs fortes. Je vis que cet homme suivait un fort mauvais régime, que la nutrition ne se faisait pas ou était presque nulle. Je le fis mettre dans un bain chaud pour dilater les pores de la peau et les autres tissus, afin qu'ils fussent plus perméables, et plus propres à absorber les particules nutritives. Il

resta dans le bain trois quarts d'heure, je lui ordonnai du bouillon de veau, je lui fis faire de la gelée de pieds de veau avec du sucre, il en prenait trois cuillerées par jour. J'ordonnai une potion faite avec le sirop de fleur d'oranger, de l'eau de fleur d'oranger et du tilleul, il en prenait une cuillerée d'heure en heure. Deux jours après le premier bain, je lui en fis donner un second et j'ordonnai la continuation du même régime. Le cinquième jour il est mieux, il reconnaît, mais il ne peut pas parler; je lui fais frictionner tout le corps avec de l'acide muriatique alcoolisé. Le sixième jour, il parle un peu, il dit qu'il ne veut pas qu'on le frictionne, il demande à manger. Je lui fis faire un bon bouillon avec moitié veau et moitié bœuf; on lui fait de la soupe bien trempée, on lui en donne trois fois par jour, et toujours on continue la gelée de pieds de veau. Je recommandai l'usage des gilets de laine sur la peau pour le tenir bien chaud et exciter la transpiration. Je lui ordonnai en outre des pilules d'extrait de rhus toxicodendrum, rhus radicans; je commençai par un grain et j'augmentai progressivement jusqu'à trois grains par jour. Continuation des frictions, mais seulement avec de la moelle de bœuf et différents anti-spasmodiques. Au bout d'un mois, il avait recouvré l'usage de tous ses membres, quant à la sensibilité et au mouvement, et il était parfaitement guéri. Je l'ai fortement engagé à continuer le même régime, de bons potages, des consommés, des viandes cuites dans leur jus avec des gelées, de la fricassée de poulet, boire un peu de vin avec beaucoup d'eau. Je lui ai défendu les légumes, les fruits secs, les viandes

rôties et desséchées, qui demandent, pour les humecter, pour être digérées, beaucoup plus de substances nutritives qu'elles n'en peuvent donner; je lui prescrivis toutes choses de facile digestion, et surtout je lui défendis de jamais boire des liqueurs fortes et du vin pur. Il s'est fort bien trouvé de mes conseils.

Paralysie générale par dessèchement.

Une pauvre femme veuve, mère de quatre enfants, et qui allaitait le dernier, tombe tout d'un coup en paralysie. L'aîné de ses enfants appelle les voisins; ils accourent et la mettent au lit; ils font tout leur possible pour la faire revenir, mais leurs efforts furent inutiles. On m'envoya chercher. Je trouvai cette femme sans connaissance, privée de sensibilité, la bouche fortement déviée à droite, ne pouvant remuer ni les bras, ni les jambes, en un mot, raide comme un morceau de bois. Je la fis frictionner avec de l'acide muriatique alcoolisé; elle revint peu à peu, mais très lentement. J'examinai cette femme avec attention, les bras étaient desséchés; je regardai la poitrine, la peau était collée au sternum; les seins, à peine visibles, n'étaient autre chose qu'une peau flasque, semblable à une vessie vide : je pensai que c'était une paralysie par dessèchement, par privation de fluides dans les tissus. Je dis à un de ses parents que, si cette femme mourait, ses quatre enfants tomberaient à sa charge; il me répondit qu'il ferait tous les sacrifices pour la sauver. Alors j'ordonnai du bouillon, on lui en fit aussitôt; mais, en attendant,

je lui fis prendre un petit coulis léger de gruau avec du beurre frais et du sel. Elle prenait très difficilement, ses lèvres étant paralysées ; mais elle en prenait un peu. Je lui couvris la poitrine et les membres de cataplasmes, et je prescrivis une potion anti-spasmodique éthérée à prendre par cuillerée à café. Le lendemain, je vais voir cette femme ; je lève les cataplasmes, la peau était ridée, relâchée ; j'aperçois quelques légers mouvements dans les extrémités supérieures et inférieures ; je ne remets plus de cataplasmes, ils avaient rempli mon but : par leur chaleur, ils avaient attiré à l'extérieur la force expansive, et par leur qualité émolliente produit le relâchement des tissus. Je demandai à ceux qui l'avaient soignée si elle prenait davantage? Ils me répondirent : oui, monsieur, elle prend par demi-verre. On lui donna du bouillon en ma présence, et je vis, avec plaisir, qu'elle avait la sensation de ce qu'elle prenait, et que la bouche était moins tournée. Le troisième jour, j'ordonnai un bain chaud pour remplacer les cataplasmes, rétablir la chaleur générale, et en même temps relâcher et humecter les tissus, afin que les fluides y pénétrassent avec plus de facilité. Je fis continuer le régime et ma potion. On la mit dans le bain chaud ; elle y fut plus d'une demi-heure ; on l'essuya avec des serviettes bien chaudes, et on la mit dans son lit après l'avoir bassiné. Elle transpira pendant la nuit, c'était un bon augure ; on changea ses vêtements. Le quatrième jour, je la trouvai beaucoup mieux : elle me parla un peu ; elle me dit qu'elle mangerait bien de la soupe ; je lui en fis donner aussitôt et elle la trouva très bonne ; je lui permis

d'en demander de temps en temps, mais de ne pas trop manger, afin que la digestion pût se faire facilement. Elle me dit aussi que le lait la gênait; je lui fis présenter son enfant, et je vis avec satisfaction, non-seulement qu'elle se servait de ses bras et de ses mains, mais encore que ses seins étaient plus fermes, plus remplis, ce qui était une preuve évidente que la nutrition et les sécrétions se faisaient parfaitement. Le cinquième jour, elle parlait beaucoup mieux, le mouvement était revenu dans tous ses membres; ce fut alors qu'elle me raconta comment elle avait vécu depuis quelque temps, dénuée de tout, privée des choses les plus nécessaires à la vie : elle ne mangeait que des légumes, du pain sec, et ne buvait que de l'eau ; elle ne pouvait faire de la soupe, parce qu'elle n'avait ni beurre, ni viande ; et encore cette pauvre femme allaitait son enfant. Le médecin seul au monde peut connaître toutes les misères humaines ; son cœur est journellement flétri par l'aspect des souffrances et des douleurs. Les heureux du siècle, les riches de la terre, ceux qui ne s'occupent que de plaisirs et de futilités, ne pourraient-ils songer quelquefois aux horribles tortures, aux affreuses angoisses d'une pauvre mère de famille ; ne sauront-ils donc jamais se pénétrer de cette vérité cruelle : qu'il est des malheureux qui meurent de faim !

Je fis continuer et augmenter le régime de cette femme par degré. Elle me demanda si elle pouvait boire de l'eau et du vin en mangeant? Je le lui permis, en l'engageant toujours à prendre du bouillon et à ne pas négliger de manger de la soupe, pour

éviter de retomber dans le même état. Cette maladie lui fit du bien, car tout le monde, ému de compassion, s'empressa de lui donner des secours. Cette femme avait le sang enflammé par dessèchement, par excès d'oxygénation, par le peu de molécules nutritives que lui fournissait sa nourriture, par la petite quantité des fluides qui parcouraient les vaisseaux ; c'était évidemment une circulation concentrique, puisque les tissus extérieurs étaient privés de fluides muqueux nutritifs. Aussi, personne ne peut révoquer en doute que le régime végétal ne soit beaucoup plus échauffant et enflammant que le régime animal, parce que le sang ne recevant que très peu de chyle, très peu de particules azotées, et étant continuellement en contact avec l'oxygène, devient nécessairement suroxygéné. Il n'est pas rare de voir des personnes desséchées, qui ont une petite quantité de fluides dans les tissus, fluides suroxygénés, se plaindre qu'elles brûlent, qu'elles ont un sang brûlant. Tous ceux qui se nourrissent mal, qui ne font usage que de légumes, qui boivent des spiritueux, qui font plus de pertes de fluides qu'ils n'en gagnent, sont dans ce cas. Dans les grandes chaleurs de l'été, la terre est desséchée, calcinée; ce ne sont point alors les plantes qui absorbent les fluides de la terre, mais bien la terre qui absorbe les fluides des plantes; aussi les plantes se dessèchent promptement par défaut de fluides. Ainsi, quand notre circulation est concentrique, ce ne sont point les tissus extérieurs qui attirent ou qui reçoivent les fluides des tissus internes, mais ce sont les tissus internes qui attirent les fluides des tissus externes; par conséquent, les

tissus externes, privés de fluides, doivent tomber les premiers dans le dessèchement et la paralysie. Si l'on donne intérieurement des fluides adoucissants et nutritifs, quand les tissus internes en seront imprégnés, les vaisseaux absorbants des tissus externes attireront ces fluides, et l'équilibre de la circulation s'établira. En général, dans toute maladie, on ne doit s'occuper que des causes qui l'ont produite, et baser son traitement sur ces données; on est sûr alors d'obtenir un heureux résultat. Assurément, les saignées, les sangsues, les vésicatoires, les moxas, l'électricité, le galvanisme, la noix vomique, la strychnine, la brucine, etc., n'auraient jamais pu guérir cette femme.

CHORÉE

OU

DANSE DE SAINT-GUY.

Définition. La chorée, *chorea*, de χορεία, danse, est une affection nerveuse qui consiste dans des mouvements convulsifs, désordonnés, involontaires, irrésistibles et plus ou moins rapides d'une partie ou de la totalité des muscles soumis à l'empire de la volonté.

Considérations historiques. Les médecins des premiers siècles, Hypocrate, Arétée, Celse, Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, ne nous ont laissé dans leurs écrits aucune description qui pût se rapporter à cette maladie. Galien appelle scelotyrbe de σκέλος, jambe, et τύρβη, désordre, de τυρβάζω, troubler, une affection de la cuisse qui empêchait les malades de marcher droit, les forçait à aller tantôt à

droite et tantôt à gauche, en traînant le membre malade, comme ceux qui gravissent les hautes collines. *Scelotyrbe ou scetoturbe quasi cruris tubam vel perturbationem dicas, species est resolutionis, quâ erectus homo ambulare non potest, et latus aliàs in rectum, quandoquè sinistrum in dextrum nonunquàm dextrum in sinistrum circumfert, interdùmque pedem non attollit, sed trahit velut ii qui magnos clivos ascendunt.* Des auteurs pensent que Galien n'a pas voulu désigner la chorée, puisque cette description peut se rapporter à plusieurs affections, notamment à la paralysie. Sauvages, Sagar, croyant au contraire qu'elle lui convenait parfaitement, ont conservé à cette maladie le nom de scélotyrbe.

Pline le naturaliste désigne sous le même nom une maladie scorbutique. Cependant certains auteurs prétendent qu'il a voulu décrire une épidémie de chorée qui désola l'armée de Germanicus, dans la Frise. *In Germaniâ trans Rhenum, castris à Germanico Cæsare promotis, maritimo tractu fons erat aquæ dulcis solus, quâ potâ, intrà biennium dentes deciderent, compagesque in genibus solverentur, stomacacen* (*de* στόμα, bouche, *et* κακόν, mal,) *medici vocabant et scelotyrben, ea mala. Reperta auxilio est herba, quæ vocatur britannica, non nervis modò et oris malis salutans, sed contrà anginas quoque et serpentes.* Il me semble que ce n'est pas là une affection de chorée, mais bien le scorbut; en effet, ne savons-nous pas que le séjour près des côtes de la mer, l'usage d'une eau corrompue ou viciée sont autant de causes qui peuvent produire le scorbut; de plus, la chûte des dents, la faiblesse musculaire poussée quelquefois

au point de rendre les mouvements impossibles; la plante indiquée comme remède, *herba britannica*, et qui est le cochléaria que nous employons encore contre le scorbut; tout cela nous démontre suffisamment la maladie que l'historien romain a voulu décrire. Au reste, pour ceux qui seraient encore dans le doute, toujours est-il que Pline et Galien ont appelé *scélotyrbe* deux affections tout-à-fait différentes.

Ce n'est que vers le dix-septième siècle que la chorée commença à être bien connue. Plater, Horstius, Sennert, sont les premiers qui en aient fait mention. Ils parlent de personnes atteintes de contractions musculaires d'un membre ou d'une partie du corps, qui étaient possédées de l'envie de danser. Plater, médecin et professeur à Bâle (1614), dit avoir vu, lorsqu'il était jeune, une femme danser jour et nuit pendant l'espace d'un mois. Il appèle cette maladie *viti saltus*. Horstius, médecin de la république d'Ulm (1628) lui a donné le nom de *saltatio sancti victi*, il rapporte que les personnes atteintes de cette névrose croyaient qu'elle était produite par l'esprit malin, et allaient, dans le but de trouver un remède à leurs maux, danser à la manière des individus affectés de tarentisme, dans une chapelle dédiée à un saint appelé Saint-Weitt ou Witt par les Allemands et Saint-Guy par les Français, d'où est venu le nom de danse de Saint-Guy que l'on a donné à cette affection.

Des auteurs ont pensé que la chorée ayant été endémique en Belgique et dans les provinces rhénanes, vers la fin du quatorzième et le commencement du quinzième siècle, et Saint-Guy en ayant été atteint

lui-même, on lui éleva cette chapelle à Zabern et à Rotestein, près d'Ulm, en Souabe. Chaque année, vers le mois de mai, les habitants y venaient en pélerinage, à pied ou en voiture, célébrer la mort de ce saint et invoquer son intercession auprès de la divinité pour les guérir ou les préserver de cette maladie, qu'ils regardaient comme le produit de puissances infernales ou le résultat de sortilèges et de maléfices. On prétend qu'ils y dansaient pendant neuf jours et neuf nuits jusqu'à perdre connaissance, dans l'espoir de trouver dans cet exercice le rétablissement de leur santé. Toutefois l'histoire de ce saint est assez obscure; M. Hecker, professeur à l'université de Berlin, dans son ouvrage plein d'intérêt et d'érudition sur les épidémies de chorée au moyen-âge, nous apprend que Saint-Guy était un jeune Sicilien qui partagea le martyre de Modestus et de Crescentia, sous Dioclétien (303). On dit qu'avant de tendre le cou à l'exécuteur, il pria Dieu de préserver de la chorée tous ceux qui célébreraient l'anniversaire de sa mort, et qu'après cette prière on entendit une voix du ciel prononcer ces mots : *Guy, tu es exaucé.*

Dans ces siècles d'ignorance et de superstitions, les hommes qui, par leur génie, s'élevaient au-dessus du vulgaire, n'étaient pas eux-mêmes à l'abri de l'aveuglement général. C'est ainsi que Sennert, qui appèle cette affection *saltus viti,* pense qu'elle peut être produite par le démon. *Subesse quandoquè vim interdùm supremam, et à dœmone, talia Deo permittente profuisse possibile est.* Il pense aussi qu'elle était simulée par quelques-uns *gratiâ colligendi majores eleemosynas*, mais que, le plus souvent, elle

provient d'une cause naturelle de la présence d'une humeur maligne, comme cela a lieu dans l'hydrophobie, le tarentisme. Bairo, médecin du duc de Savoie, Charles II, en fait mention dans son ouvrage intitulé *Veni mecum*, imprimé en 1560, il l'appèle *Saltuosa membrorum dispositio.*

Telles sont les principales notions que les anciens auteurs nous ont transmises sur la chorée; aussi faut-il arriver jusqu'à l'illustre Sydenham qui, le premier, l'a bien observée et décrite de main de maître; il l'appèle *chorea sancti viti.* Plus tard, Cullen, Mead, Dower en donnèrent des descriptions assez exactes, et c'est dans les écrits de ces savants que nous recueillons les premières connaissances vraiment médicales sur son étiologie et son traitement.

Cette singulière névrose ne fixa que plus tard l'attention des médecins français, qui ne l'ont observée qu'au commencement de ce siècle; avant cette époque, ils ne la connaissaient que de nom, et elle avait été si peu l'objet de leurs recherches, que Lieutaud, premier médecin de Louis XV, en avait nié l'existence. Voici la manière dont il s'exprime à ce sujet : « Je ne dois pas oublier une autre espèce de convulsions encore plus singulière, qui fait danser et cabrioler les malades; on l'appèle *chorea sancti viti* ou danse de Saint-Guy; elle est familière aux fanatiques et aux enthousiastes. Il n'y a pas longtemps qu'elle se montra au milieu de Paris, et elle y serait encore si les ordres du Roi ne l'avaient fait cesser, car elle est plus du ressort de la police que de celui de la médecine. » Ce serait fort commode, il faut en convenir, de guérir les maladies avec des édits

royaux ; malheureusement il n'en est pas ainsi. On doit regretter qu'un homme distingué comme Lieutaud soit tombé dans une erreur aussi grossière.

Beaucoup de médecins s'en sont occupés depuis et ont traité cette affection, soit dans les monographies, soit dans les ouvrages généraux de pathologie. Le premier ouvrage français qui ait attiré l'attention des praticiens sur la chorée, a été publié en 1810, par Bouteille; c'est le meilleur que l'on possède sur cet objet. Cet auteur la divise en trois espèces : 1° chorée essentielle (*chorea protopathica*, de πρωτοπάθεια, maladie primitive), qui n'est ni le symptôme, ni l'effet d'aucune autre maladie; 2° chorée secondaire (*chorea deuteropathica*, de δευτεροπάθεια, seconde souffrance), qui succède à une maladie dont elle est l'effet; 3° chorée fausse (*chorea pseudopathica*, de ψευδής, faux, et de πάθος, maladie), qui emprunte à la chorée proprement dite quelques-unes de ses formes, mais en est très distincte.

Paracelse avait distingué aussi trois espèces de danse de Saint-Guy : la première a sa source dans l'imagination, *chorea imaginativa, æstimativa;* la deuxième dépend de désirs sensuels avec enchaînement de la volonté, *chorea lasciva;* la troisième provient de causes corporelles, *chorea naturalis, coacta,* qui est due à l'excitation du sang par les esprits vitaux.

Sauvages a admis cinq espèces de scélotyrbe : 1° *scelotyrbe chorea viti;* 2° *scelotyrbe festinans;* 3° *scelotyrbe instabilis;* 4° *scelotyrbe intermittens;* 5° *scelotyrbe verminosa.* Bernt a distingué un grand nombre de chorées qu'il est inutile d'énumérer.

D'autres enfin ont divisé la chorée en grande ou petite, suivant l'intensité des symptômes; en récente ou ancienne, aiguë ou chronique, selon sa durée.

M. Rufz, qui a publié en 1834 un mémoire rempli d'intérêt sur la chorée observée chez les enfants, la divise en générale et en partielle. Dans la chorée générale tous les muscles du corps sont atteints de contractions spasmodiques; dans la chorée partielle les muscles d'un membre ou d'une partie du corps se contractent seuls. Cette division me paraît la meilleure, et c'est celle que j'adopte. Si les anciens ne l'ont pas préférée à toutes les autres, c'est qu'ils ne connaissaient que la chorée partielle.

Cette maladie a reçu encore beaucoup d'autres noms différents : scélotyrbe pituiteux, Preysinger; chorea, Linnæus, Cullen, Vogel; Hieranosis, Macbride, de ἱερά, sacrée, et de νόσος, maladie; ballismus, Ploucquet, Swediaur, de βαλλισμός, action de courir les rues en dansant; myotyrbie, Chaussier, de μῦς, μυός, muscle, et τύρβη, désordre; synclonus chorea, Good, de σὺν, avec, et κλόνος, mouvement tumultueux; clonus chorea, Young; epilepsia saltatoria. On l'a encore appelée dansomanie, choréomanie, orchestromanie, parce qu'on a considéré cette affection comme un desir insensé pour la danse.

Étiologie. Dans la chorée, comme dans toutes les affections nerveuses, on ne peut méconnaître un état de prédispositions qu'il est important de ne pas négliger; c'est pourquoi je divise les causes de cette maladie en causes prédisposantes et en causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. Les causes les plus favo-

rables au développement de la chorée, sont ordinairement : l'enfance, la puberté, le sexe féminin, le tempérament nerveux, l'hérédité, le climat, la température, les saisons.

1° L'Enfance est l'âge dans lequel on observe le plus fréquemment la chorée. Le docteur Prichard cite le cas d'un enfant qui en avait été atteint dès sa naissance. M. Constant a vu un jeune choréique chez lequel l'agitation avait paru à quatre mois. M. Dufossé parle d'un autre qui en fut atteint au commencement de la troisième année. Mais ces exemples sont fort rares; cette maladie ne survient presque jamais dans les premières années de la vie, et la plupart des auteurs n'en font pas mention. C'est depuis la seconde dentition jusqu'à la puberté, que la danse de Saint-Guy se montre le plus souvent; elle semble affecter une espèce de prédilection pour cette période de notre existence. Suivant M. Rufz, c'est de six à quinze ans pour les garçons comme pour les filles; d'après Sydenham et Bouteille, c'est de dix à quinze ans. Tous les choréiques de l'hôpital d'Édimbourg, à l'exception de deux filles, l'une de cinq, l'autre de six, avaient plus de neuf ans, et la plupart entre neuf et quinze; deux filles avaient passé vingt-un ans.

Voici le tableau de M. Rufz :

De 1 à 4 ans	3 garçons	2 filles.
De 4 à 6	2	3
De 6 à 10	16	45
De 10 à 15	30	88
	51 garçons	138 filles.

Comme on le voit, le nombre des filles est de beaucoup supérieur à celui des garçons. Ces cent quatre-vingt-neuf choréiques ont été reçus à l'hôpital des enfants, de 1824 à 1833. Ainsi, l'on peut dire que cette maladie n'est ni très rare, ni très commune dans l'enfance, puisque sur trente-deux mille neuf cent soixante-seize enfants malades observés pendant dix années, il s'en est rencontré cent quatre vingt-neuf affectés de la chorée, ce qui fait un sur cent soixante-quatorze.

On a voulu aussi déterminer la fréquence de la chorée par rapport à toutes les maladies en général, et l'on a trouvé que, sur vingt-huit mille huit cent dix malades traités à l'hôpital de Norfolk et Norwich d'Édimbourg, de 1776 à 1812, quatre vingt-quatre étaient atteints de la danse de Saint-Guy; ces derniers sont donc, à la totalité des malades, comme un est à trois cent quarante-trois. La différence de ces résultats s'explique facilement, si l'on considère que, dans le dernier de ces hôpitaux, on admet des malades de tout âge, et que, dans le premier, on ne reçoit que des enfants au-dessous de quinze ans.

2° La Puberté. Après l'enfance, la puberté est l'époque de la vie la plus favorable à l'invasion de la chorée. Une existence insolite et toute nouvelle s'annonce alors pour les jeunes filles pubères, et l'on sait combien leur santé est souvent compromise et altérée. L'établissement de la menstruation, l'aménorrhée, la difficulté de ce passage de l'enfance à la puberté, doivent être regardées comme des causes prédisposantes à la chorée, et il n'est pas rare d'en

voir des exemples : Bouteille, Rufz, etc., en ont fait connaître dans leurs observations.

Si c'est dans l'enfance et la puberté que l'on trouve le plus de choréiques, cependant l'âge adulte n'en est pas exempt ; on a vu survenir la chorée à vingt-deux ans, à quarante ans ; la vieillesse même n'en est pas à l'abri. Sauvages parle d'une femme sexagénaire qui en fut attaquée; M. Coste dit avoir vu un professeur d'astronomie qui en fut atteint à l'âge de soixante ans, par suite d'une violente frayeur; Bouteille rapporte un autre exemple, qui eut pour sujet une demoiselle octogénaire; mais c'est fort rare.

3° Le Sexe féminin. Tous les auteurs ont reconnu la fréquence de la chorée chez les jeunes filles. Sur trente-neuf observations de Bouteille, trente-deux appartiennent à ce sexe, qui figure pour cinquante-sept dans les quatre-vingt-quatre chorées de l'hôpital d'Édimbourg. Sur les cent quatre vingt-neuf de l'hôpital des enfants de Paris, cent trente-huit étaient filles.

4° Le Tempérament nerveux. Bien que la chorée puisse se montrer chez toutes les constitutions, elle attaque cependant de préférence les enfants nerveux, frêles, irritables, délicats; la plupart ont les cheveux blonds ou châtains, et les cavités thoraciques et abdominales peu développées. En général, capricieux et précoces, ces enfants ont une grande tendance aux convulsions, une délicatesse extrême des sens, une sensibilité excessive; leurs mouvements sont vifs et précipités, leur figure d'une mobilité extraordinaire. Une vie sédentaire, une éducation molle et

efféminée, l'abus des plaisirs, des boissons alcooliques, des aliments stimulants, augmentent aussi la prédisposition à cette maladie.

5° L'Hérédité. Les exemples de chorées héréditaires sont peu nombreux, malgré l'assertion du docteur Elliotson, qui dit en avoir souvent observés. M. Coste dit avoir vu en 1826 (à la Charité, service de M. Cayol) une choréique âgée de seize ans, dont la mère assura avoir eu la danse de Saint-Guy à la même époque de sa vie. Un autre cas est rapporté par le docteur Young; un troisième par M. Constant : voilà les seuls exemples bien reconnus de chorées héréditaires. Richter parle encore d'une jeune fille qui en fut atteinte vers l'âge de quinze ans, époque à laquelle sa mère succomba affectée de la même maladie. Detharding rapporte plusieurs faits en faveur de l'hérédité. Dans quelques observations de Bouteille, on reconnaît que l'hérédité a pu produire quelquefois la chorée. M. Rufz n'a trouvé que deux fois deux chorées dans la même famille : c'étaient deux petites filles, qui avaient chacune une sœur aussi atteinte de cette affection. Suivant Poissonnier-Desperrières, la danse de Saint-Guy se montre aussi souvent chez des enfants nés de parents épileptiques ou hystériques.

6° Climat, température, saisons. On a observé que la chorée était plus fréquente en été que dans les autres saisons, et que les mois les plus chauds de l'année, juin, août étaient aussi les plus favorables au développement de cette maladie. Spangenberg avait déjà fait la même remarque, et les relevés de MM. Rufz, Dugès et Blache, à l'hôpital des enfants,

sont venus la confirmer. Cependant la danse de Saint-Guy n'a d'abord existé et n'existe encore que dans les climats froids et tempérés; elle est très rare dans les climats chauds et presque inconnue dans le midi de l'Europe. M. Dariste, qui a pratiqué pendant trente ans à la Martinique, n'en a vu aucun cas, et M. Rochoux ne l'a pas observée à la Guadeloupe, non plus que M. Chervin qui a parcouru toutes les Antilles.

M. Dugès pense que l'humidité est favorable à son développement. C'est peut-être d'après le même principe qu'elle se rencontre plus souvent, selon M. Most, sur les bords de la mer que dans l'intérieur des terres.

Causes occasionnelles. Comme toutes les névroses, la chorée peut survenir sans cause connue; cependant, dans le plus grand nombre de cas, ces causes peuvent être appréciées : la frayeur est celle qui la produit le plus souvent. Dupuytren partageait cette opinion et pensait qu'elle la renouvelait presque toujours. Deux enfants bien portants assistent au feu d'artifice d'une fête publique, ils sont imprudemment placés trop près du théâtre, et, durant le spectacle, ils donnent à plusieurs reprises des signes d'une vive frayeur. Le lendemain, l'un est subitement frappé de chorée, et l'autre, peu après, est atteint de la même maladie, qui, chez lui, s'établit graduellement. M. Andral a vu un homme de quarante-quatre ans devenir choréique par suite de la frayeur qu'il éprouva en voyant les étrangers sur le sol français. M. Guersent pense que ce n'est pas la peur qui cause la chorée, mais que c'est la disposition à cette

maladie qui rend les enfants très faciles à s'effrayer. Après la frayeur, les causes les plus fréquentes de cette maladie sont : les commotions morales vives, les contrariétés, les mauvais traitements, un chagrin profond, une joie immodérée, la colère, la jalousie, un amour malheureux, les excès vénériens, l'onanisme, les fortes contentions d'esprit, surtout dans le jeune âge.

Suivant Hand, l'odontophye (de ὀδούς dent, et φύειν naître) produit assez souvent la chorée. Mullier et Monro aîné disent l'avoir observée plusieurs fois chez des adultes lors de l'apparition des grosses molaires. Quelquefois la danse de Saint-Guy a paru déterminée par les dérangements de la menstruation, la suppression des règles, le froissement, l'inflammation des parties génitales, les désirs vénériens. Dans un cas, la chorée survint chez une femme enceinte qui l'avait déjà eue dans sa jeunesse; elle dura tout le temps de la grossesse, qui se termina six mois après par avortement; la chorée disparut aussitôt. Chez une autre femme, enceinte de quelques mois, la chorée fut occasionnée par la vue d'un accès d'épilepsie; l'accouchement eut lieu à terme, mais la chorée persista. Sauvages et Everat parlent d'un peintre affecté de cette névrose, probablement occasionnée par les vapeurs de plomb. Quelques auteurs l'ont attribuée à la suppression de la sueur des pieds, d'un séton, d'un cautère, à la répercussion de quelques maladies cutanées, à la guérison trop prompte d'un ulcère, à l'abus des liqueurs alcooliques, à une abondante hémorrhagie nasale, à un embarras gastrique. M. Guersent l'a vue plusieurs fois se mani-

fester à la suite d'inflammations gastro-intestinales, contre lesquels on avait abusé de moyens débilitants. M. Blache l'a vue survenir chez son frère après une fièvre typhoïde, dont la durée avait été très longue. Je crois que toutes ces causes sont bien rares; il en est de même des vers, auxquels on attachait autrefois une si grande importance. Stahl et Gaubius pensaient que la chorée était presque toujours due à la présence des vers dans le tube intestinal; mais les faits démentent cette opinion. Aucun des malades observés par MM. Rufz et Blache n'a rendu de vers; chez d'autres non choréiques, au contraire, ils ont trouvé des ascharides lombricoïdes en quantité prodigieuse. Dans un cas où les vermifuges avaient produit l'expulsion d'un grand nombre de vers, les mouvements convulsifs n'ont éprouvé aucune diminution. D'autres fois, la chorée a cédé aux anthelmintiques sans évacuation préalable de vers.

Une douleur, une inflammation vive, ont suffi pour la produire : ainsi, on l'a observée à la suite d'une blessure, d'un ongle rentré dans les chairs, etc. Sauvages en rapporte un exemple provenant d'un rhumatisme, Dehaen l'a vue survenir par suite de l'inflammation du bras. La chorée est rarement la suite de coups sur la tête et la colonne vertébrale, cependant Bouteille en rapporte des exemples : l'on a même observé que des blessures éloignées des centres nerveux lui ont donné naissance. M. Jacques parle d'une fille de vingt-quatre ans, qui fut affectée de la danse de Saint-Guy, pour avoir fait une chûte sur le siège. L'hystérie et l'épilepsie sont tantôt causes, tantôt effets de la chorée, et semblent alterner avec

elle; l'affection nerveuse ne fait alors que changer de forme.

La vue de mouvements choréiques, d'accès épileptiques, a suffi pour produire la chorée. Cette cause agit probablement en déterminant une frayeur subite. Quelques auteurs proposent de la nommer *contagion nerveuse;* je crois cette expression bien préférable à celle d'*imitation* : plusieurs individus ont été atteints quelquefois de cette manière. Suivant Cullen, la réunion d'un grand nombre de choréiques peut la propager. Ainsi, elle a été épidémique aux fêtes de Saint-Witt, et dans les montagnes des Cévennes, lors de la fête de la sainte Vierge. M. Albers rapporte que, pendant deux mois, la chorée régna épidémiquement parmi les enfants d'une école, et qu'elle ne cessa de se propager que lorsqu'on eut fermé l'établissement. Dorfmueller dit que, dans une même maison, parmi quatre sœurs âgées, une de treize ans, la seconde de neuf, la troisième de six, et la dernière de quinze semaines, toutes robustes et de bonne constitution, les trois premières furent, à la même époque, successivement prises de chorée : une cousine de ces enfants, âgée de dix-neuf ans, qui, depuis quelque temps, passait la plus grande partie de la journée dans la maison, en fut aussi atteinte; la même chose arriva à deux servantes, l'une de dix-neuf, l'autre de vingt-trois ans; en outre, il se trouvait dans la maison une parente de cinquante à soixante ans qui, depuis longtemps, était tourmentée de convulsions; enfin, le père des quatre sœurs avait eu, dans son enfance, une maladie convulsive. Bzovius et Raynald ont encore cité des épidémies de

chorée. Mézeray, dans son histoire de Charles V, raconte qu'en 1373 elle régnait sous cette forme dans la Hollande. M. Hecker nous apprend que, vers la fin du quatorzième siècle, la chorée épidémique se déclara en Allemagne et dans les Pays-Bas. « Des danseurs frénétiques parurent avec des couronnes sur la tête et le ventre entouré de linge, afin de pouvoir trouver sans délai du soulagement, dès que la tympanite succédait à la frénésie. On leur serrait facilement le ventre en tordant le linge, au moyen d'un bâton qu'on y passait; cependant un grand nombre préféraient les coups de pieds et les coups de poings, et, comme on l'imagine, il ne manquait jamais, pour cette opération, de personnes de bonne volonté. En 1374, la maladie parut à Aix-la-Chapelle; elle s'étendit bientôt à Liège, Utrecht, Tongres, Cologne, Metz, où l'on rapporte que mille danseurs remplissaient les rues, et enfin à Strasbourg, en 1418. Les vagabonds, dont se composait la plus grande partie de cette troupe de convulsionnaires, parcouraient les différents pays, se livraient à la débauche, à la rapine, et finissaient par être expulsés des villes qu'ils remplissaient de désordre. Cette maladie, à laquelle on accordait une origine surnaturelle, était traitée par les exorcismes et l'intercession des saints; mais souvent tous ces moyens étaient inutiles. Paracelse trouva le véritable remède, en conseillant d'enfermer les patients dans une chambre incommode, et de leur administrer tous les jours une dose de coups de bâton, jusqu'à ce qu'ils fussent guéris, ce qui ne tardait pas à arriver. Quoi qu'il en soit, des auteurs doutent que la chorée ait jamais

régné épidémiquement, et pensent que ces épidémies doivent être rapportées à d'autres affections. Ce qui est certain, c'est que jamais, à l'hôpital des enfants, on n'a vu la chorée se développer sous l'influence de l'imitation.

Prodrômes. Les enfants menacés de cette névrose éprouvent ordinairement un malaise général, des céphalalgies, des engourdissements, des fourmillements dans les membres ; la sensibilité est manifestement exaltée ; ils deviennent très susceptibles, s'irritent et s'épouvantent pour la moindre chose ; ils ont des palpitations et sont dans une émotion permanente ; ils se plaignent de douleurs à l'estomac accompagnées de nausées et de vomissements ; tantôt gais, tantôt tristes, ils rient et pleurent alternativement ; leur sommeil est souvent agité, interrompu par des rêves ; ils passent rapidement d'une idée à une autre, et ne peuvent s'adonner aux occupations sérieuses. Chez d'autres, les mouvements sont plus vifs, plus impétueux que de coutume ; quelquefois même ils ont quelque chose de bizarre que l'on attribue à leur vivacité.

Symptômes. Après un temps plus ou moins long, on observe de petits mouvements convulsifs, qui, bornés pendant plusieurs jours à quelques muscles isolés, à la face, au cou, à un bras, à une jambe, sont d'abord faibles et ne ressemblent qu'à un léger tremblement. Bientôt ces mouvements se prononcent davantage : ils consistent en saccades brusques, désordonnées, tantôt faibles, tantôt fortes, séparées par des intervalles de repos très inégaux, et qu'on ne peut définir. On ne saurait les arrêter par une

compression modérée; quelquefois on n'y parviendrait pas, même en employant une grande force, ils n'obéissent plus à l'empire de la volonté. Assez souvent au début, selon la remarque de M. Dufossé, le serrement des doigts d'un choréique offre une pression qui n'est nullement uniforme et tout-à-fait caractéristique de cette affection. Ainsi, il y a des muscles plus ou moins affectés, dès lors il doit y avoir des mouvements volontaires et involontaires. Souvent les mouvements volontaires, bien que possibles, perdent peu à peu de leur force et de leur précision, et il arrive un moment où les doigts ne peuvent plus presser assez fortement pour retenir un objet et qu'ils laissent échapper tout ce qu'on leur présente.

L'invasion de la chorée, au lieu d'être lente et graduée, peut se faire tout-à-coup, et les symptômes acquérir sur-le-champ une intensité remarquable, comme cela arrive après une vive frayeur. Les mouvements insolites, dont le corps et les membres sont le siège, peuvent occuper tous les muscles, ceux de la vie organique comme ceux de la vie de relation; ils peuvent être généraux ou partiels, et exister dans une seule moitié du corps, c'est ce qu'on appelle *hémichorée*. Georget pense que, dans ce cas, la danse de Saint-Guy peut tenir à une affection organique développée dans l'hémisphère cérébral du côté opposé; mais aucun fait ne vient à l'appui de cette opinion. Tous les auteurs reconnaissent que le côté gauche est plus souvent affecté que le côté droit; M. Dugès est seul d'un avis contraire. Sur trente-quatre cas observés par MM. Rufz et Blache, dix fois la chorée occupait les membres gauches, trois fois

les membres droits, quatre fois le bras gauche, une fois le bras droit, seize fois elle était générale, et alors neuf fois les mouvements étaient plus prononcés à gauche qu'à droite; jamais ces médecins ne l'ont vue limitée aux extrémités inférieures. Voeltge, au rapport de Baumes, a vu des cas où la chorée occupait le bras d'un côté et la jambe de l'autre, l'affection était croisée ; mais c'est rare.

Je vais maintenant examiner les mouvements chr éiques dans les différentes parties du corps.

A LA TÊTE ET AU COU. Lorsque le visage est le siège de l'affection, il est difficile d'imaginer une physionomie plus mobile et plus singulière. Les lèvres s'allongent, se raccourcissent, passent et repassent sous le tranchant des dents, sont tirées à droite, à gauche ; on dirait que les petits malades affectent un rire sardonique, d'autres ont l'air de pleurer. Les ailes du nez se contractent et se relâchent successivement. Les paupières s'ouvrent et se ferment alternativement, avec une grande rapidité ; les yeux, sans cesse roulants, semblent s'écarter d'un point à l'autre de leur orbite. Les sourcils, la peau du front, le cuir chevelu s'abaissent, se relèvent, se rapprochent, s'éloignent, avec une promptitude extraordinaire; le cou prend mille directions différentes. La tête peut être portée en avant, en arrière, à gauche, à droite ; enfin, rien ne peut donner une idée de la variété et de la bizarrerie de tous ces mouvements involontaires.

A LA LANGUE, AU LARYNX. Si les muscles du larynx et de la langue sont affectés, il existe une difficulté plus ou moins grande dans l'exercice de la

voix et de la parole. La voix est rauque, discordante; la langue s'échappe de la bouche avec vitesse, y rentre de même pour en sortir de nouveau; elle frappe quelquefois le palais avec force et fait entendre un bruit comparable à l'aboiement d'un chien. Certains malades bégaient, balbutient, prononcent difficilement, il en est même qui sont dans l'impossibilité d'articuler un seul mot. Le docteur Ferrari rapporte un cas de cette névrose avec perte du langage articulaire. Le sujet de cette observation ne pouvait, par intervalle, articuler aucun son, tantôt la parole était impossible, tantôt balbutiante. M. Blache dit avoir observé deux cas analogues, dont l'un avait pour objet une fille de huit à neuf ans, chez laquelle les mouvements choréiques étaient bornés aux muscles du larynx.

Au pharynx. La déglutition peut être gênée par suite des contractions involontaires des muscles du pharynx, et ne s'exécuter qu'avec de pénibles efforts; elle devient même quelquefois impossible. Le diaphragme, les muscles abdominaux et intercostaux peuvent également participer à cette mobilité extraordinaire et rendre la respiration très difficile. Les muscles de la vessie et du rectum sont aussi parfois affectés comme tous les muscles de la vie organique.

Aux membres supérieurs. Lorsque les bras sont affectés, ils sont portés dans tous les sens, en haut, en bas, en avant, en arrière; l'adduction, l'abduction, la pronation, la supination, s'y succèdent avec une étrange promptitude; tous ces mouvements semblent l'effet d'impulsions étrangères au système musculaire. On ne saurait mieux comparer les ma-

lades qu'à ces pantins que l'on fait mouvoir au moyen de ficelles. Ces contractions sont tellement désordonnées, les muscles acquièrent parfois une mobilité si singulière, que les choréiques ne peuvent parvenir à saisir un objet quelconque qu'après un grand nombre de détours et mille hésitations. Ils sont incapables de se livrer à aucune occupation manuelle, telle que coudre, écrire, dessiner; il leur est même quelquefois difficile et tout-à-fait impossible de boire et de manger, en sorte que l'on est obligé de leur présenter les aliments nécessaires à leur existence. J'ai vu souvent des malades essayer de porter quelque chose à leur bouche sans pouvoir y réussir. Lorsqu'ils veulent diriger un objet vers un but quelconque, ce n'est que par une succession de contractions dont les unes, volontaires, tendent à l'en approcher, et les autres, involontaires, qui l'en éloignent. S'ils ont envie de boire, ils approchent quelquefois très près de la bouche le verre rempli de la liqueur qu'ils convoitent; mais, nouveaux Tantale, au moment de le saisir avec leurs lèvres, les muscles fléchisseurs ou extenseurs de l'avant-bras se contractent, et leur main se trouve aussitôt éloignée et portée à droite, à gauche, ou même en arrière. Il est facile de remarquer combien ils éprouvent alors de contrariété, de chagrin et de souffrance. Si par hasard ils rencontrent la bouche, ils avalent le liquide rapidement et d'un seul trait, dévorés de la crainte que leur bras ne soit encore éloigné par une puissance irrésistible.

Aux membres inférieurs. Les mouvements que présentent ces membres sont tout aussi extraordi-

naires que ceux qu'on remarque aux extrémités supérieures. Les membres inférieurs sont continuellement agités, ne peuvent rester en repos; ils sont portés en avant, en arrière, en dedans, en dehors, dans la rotation. Si la chorée n'existe que d'un seul côté, le malade, pour faire un pas, tire à lui le membre affecté, la jambe décrit alors un demi-cercle en fauchant et semble plus longue que l'autre. D'autres fois, le choréique traîne la jambe à la manière des idiots et éprouve une espèce de boitement. Quelques-uns ne peuvent suivre une ligne droite et, après avoir fait quelques pas, font une enjambée de côté ou une espèce de glissade. Quand les deux membres sont affectés, l'allure du choréique est bien plus singulière. La titubation, l'incertitude de la jambe sur laquelle il s'appuie, les saccades de celle qu'il porte en avant, et qui souvent heurte la première, rendent sa marche mal assurée et comme sautillante. Dans la station, les pieds et les jambes se tournent quelquefois comme pour exécuter des pas de danse. D'autres fois, les choréiques ne peuvent marcher qu'en courant : Sauvages désigne cette affection sous le nom de *scelotyrbe festinans*, et croit en outre qu'elle n'attaque que les personnes avancées en âge; il en rapporte deux exemples. Voici une de ses observations : Un peintre, âgé de cinquante ans, était obligé d'accélérer le pas en marchant, sans pouvoir se détourner de son chemin ni à droite ni à gauche que lorsqu'il rencontrait quelque obstacle; et alors, fixe dans la même place, il tournait son corps peu à peu, pour effectuer en marchant une nouvelle ligne droite. On a observé des cas où le choréique, chancelant sur ses

jambes, est obligé de s'arrêter sans le vouloir; puis, tout-à-coup, fait plusieurs pas précipités, sa démarche étant mal assurée. Il ne peut quelquefois éviter les obstacles qu'il rencontre et souvent va les heurter lorsqu'il voulait les fuir. Dans certains cas enfin, quand la chorée est parvenue à son summum d'intensité, toute progression devient impossible, et le malade est obligé de rester assis ou couché.

Au tronc. On y observe encore les contorsions les plus variées. Quand la chorée est générale, le corps se meut dans toutes les directions ; il peut exécuter des mouvements vermiformes, se courber en avant, en arrière, sur les côtés. D'autres fois, tous les muscles affectés ne se contractent pas en même temps. Ainsi les muscles d'une partie peuvent se contracter et ceux d'une autre partie rester dans le repos le plus absolu et se contracter un moment après, tandis que les premiers, à leur tour, demeurent immobiles. Le désordre du mouvement est parfois si considérable que l'on a peine à retenir les malades dans leur lit, en proie à une agitation continuelle; ils se débattent en tous sens, parviennent quelquefois à s'échapper, se roulent à terre et prennent les postures les plus bizarres et les plus extraordinaires, comme des bateleurs. M. Bally a vu une jeune fille qui se frappait la tête, la poitrine, les épaules, elle faisait des bascules et des culbutes sans fin. Les contractions des muscles sont devenues tellement violentes, qu'elles ont produit de véritables luxations. M. Blache a vu des enfants chez qui la fréquence des mouvements choréiques avaient occasionné des excoriations à la partie postérieure de

la tête, du tronc, et sur toutes les grandes articulations.

Une perturbation aussi profonde du système nerveux ne peut se faire, sans que les facultés intellectuelles ne soient elles-mêmes altérées; aussi c'est ce qui a lieu le plus souvent. Bouteille, et après lui Georget, ont mis au nombre des symptômes de la chorée l'affaiblissement de l'intelligence, la perte ou la diminution de la mémoire, et même un premier degré d'idiotisme. D'autres médecins recommandables ont aussi constaté un affaiblissement de l'intellect. Il est bien étonnant que M. Blache dise ne l'avoir jamais remarqué, et que M. Rufz ne l'ait constaté que dans deux cas de chorée chronique. M. le professeur Bouillaud pense que c'est une complication, mais qu'elle est très fréquente. Pour moi, j'ai toujours observé la diminution ou la perte totale, mais momentanée, des facultés intellectuelles, et je crois que c'est un des caractères essentiels de cette maladie.

On remarque assez souvent un trouble manifeste dans les organes des sens.

Il semblerait que cette perpétuité de mouvement dût briser les malades; cependant il n'en est rien, et la plupart des enfants n'en paraissent pas fatigués; l'heure du sommeil n'en est point avancée, et ils n'éprouvent aucune douleur dans les membres; quelques-uns seulement se plaignent de courbature générale, d'engourdissement dans les articulations; mais c'est peut-être l'effet de la névrose et non des mouvements choréiques.

MM. Rufz et Blache affirment n'avoir jamais ob-

servé aucun trouble dans les fonctions de la vie de nutrition, qui, par sa répétition dans les cas de chorée, puisse être considéré comme une dépendance de cette affection. D'autres médecins disent encore n'avoir pas non plus remarqué de diminution dans les forces des malades. Je suis forcé d'avouer que j'ai toujours vu tout le contraire : une atteinte profonde, excessive des fonctions nutritives, une déperdition de force telle que les malades ne pouvaient pas se soutenir ou soulever le plus léger fardeau. J'ai vu des malades incapables, non seulement de digérer des aliments solides, mais même de les avaler; j'étais obligé de leur donner des substances liquides de très facile digestion, et qui ne demandaient aucune force digestive pour être convertie en chyle et absorbée.

Les anciens auteurs nous parlent souvent de l'envie démesurée de danser qu'éprouvaient sans cesse les choréiques. De nos jours nous ne voyons rien de semblable. On a probablement confondu la chorée avec quelque autre affection nerveuse; on trouve même des auteurs modernes, et M. Hecker entr'autres, qui ne mettent aucune différence entre la chorée, le tarentisme, les danses régulières des corybantes et des prêtres Saliens, celles de la Saint-Jean d'été, les convulsions des Abyssiniens; il faut convenir que c'est pousser un peu loin l'analogie.

Bouteille cite des observations de choréiques qui, dans leurs accès, injuriaient, maltraitaient les personnes qui les environnaient, crachaient sur elles et leur lançaient même tout ce qui leur tombait sous la main. Il est évident qu'il y avait alors complication

de quelques maladies mentales. Ce sont peut-être ces derniers symptômes que l'ignorance et la superstition ont fait prendre pour des actes du démon.

Marche. Ordinairement continue, la chorée est quelquefois rémittente ou intermittente. Est-elle continue? les mouvements se calment ou cessent le plus souvent pendant le sommeil pour reparaître avec le réveil et quelquefois le précéder; cependant lorsque la chorée est générale, l'agitation peut devenir si intense que l'insomnie en est la conséquence, mais c'est rare. Affecte-t-elle le type intermittent? Les accès peuvent offrir quelquefois des périodes assez régulières pour que les malades soient assurés à l'avance du jour et de l'heure de leur retour. Ils en sont avertis par certains signes, tels que la toux, le baillement, etc. Didier, docteur de Montpellier, a été témoin d'une danse de Saint-Guy qui attaquait tous les deux jours un enfant de Nîmes. M. Guérin rapporte l'observation d'une dame âgée de vingt-six ans sujette à cette affection, qui se renouvelait par intervalles assez rapprochés. Bouteille parle d'un cas dans lequel les accès commençaient tous les jours à midi pour finir à six heures du soir. M. Rufz a observé le même fait sur une jeune fille, à l'hôpital des enfants. Ewart, médecin anglais, prétend qu'on la voit dans le pays de Swave revenir périodiquement toutes les années, et attaquer de nouveau, au retour des chaleurs, ceux qui l'avaient éprouvée l'année d'auparavant. Medicus regardait la périodicité comme fréquente dans la chorée, et en faisait le caractère principal. Selon lui, Brunner aurait guéri une jeune fille qui, tous les jours, était prise de cette envie de danser. Paulini

eut occasion de voir un enfant de paysan sujet à cette affection qui, à chaque récidive, le tenait vingt-quatre heures, et Pitcarn a guéri deux petites filles qui en étaient atteintes tous les mois.

Les accès peuvent se montrer aussi à des époques indéterminées, une fois seulement par semaine, une et même plusieurs fois par jour. Ils durent depuis cinq, dix, quinze minutes jusqu'à une demi-heure, une heure; dans quelques cas, ils persistent un ou plusieurs jours, ou même une semaine entière. La périodicité se retrouve dans un grand nombre de maladies nerveuses.

La marche de la chorée offre tour à tour des alternatives de diminution et d'augmentation. Comme toutes les névroses, elle ne présente jamais de fièvre.

Lorsque les choréiques s'aperçoivent qu'ils sont l'objet de l'attention particulière de ceux qui les entourent, leurs mouvements augmentent d'intensité. La honte qu'ils éprouvent en est peut-être la principale cause; plus ils font d'efforts pour cacher le mal qui fait le tourment de leur vie, moins ils peuvent y réussir. Il en est de même des contrariétés, des émotions vives; cependant, M. Serres cite le cas d'un individu dont la chorée était suspendue par un accès de colère. Chez un malade, les contractions n'avaient jamais lieu lorsqu'il était debout, et paraissaient aussitôt qu'ils s'asseyait. Chez un autre, c'était l'inverse. Les phases lunaires, d'après Hand, ne sont pas sans influence sur le retour des paroxymes, M. Rufz les croit nulles. Cette maladie est souvent calmée par la musique, qui produit cependant quel-

quefois un effet opposé. Une jeune dame, affectée de chorée, se mettait à danser toutes les fois qu'elle entendait la musique, et elle ne cessait que lorsqu'elle perdait la mesure; le tambour produisait sur elle le même effet. Les complications qui peuvent survenir n'exercent aucune influence notable sur la marche de cette maladie.

Durée. La durée de cette névrose est indéterminée et en général assez longue. A l'hopital d'Édimbourg, la durée la plus courte du traitement fut de deux semaines, la plus longue de onze mois. M. Rufz porte la moyenne à trente et un jours; mais cette évaluation est évidemment trop courte, car les jeunes malades sont affectés de chorée depuis plusieurs semaines et quelquefois depuis longtemps avant d'être admis à l'hôpital. Le docteur Hamilton l'évalue à quarante-sept jours, M. Dufossé à cinquante-sept jours. Elle cède ordinairement après six semaines ou trois mois. Je n'ai jamais mis plus de quarante-deux jours pour guérir une danse de Saint-Guy, quelle que fût d'ailleurs son intensité. On l'a vue persister quelquefois pendant plusieurs années et même toute la vie, comme M. Rostan en a cité un exemple.

Semblable à l'hystéric et à l'épilepsie sous tant de rapports, la chorée peut comme elles, récidiver un grand nombre de fois. Les chaleurs de l'été favorisent beaucoup les rechûtes, il en est de même des causes qui ont produit la maladie. Elles sont d'autant plus à craindre que les symptômes auront été plus opiniâtres et de plus longue durée. Il n'est pas rare de compter quatre, six et huit récidives. M. Dufossé parle d'une jeune fille qui avait eu cinq fois la cho-

rée, trois autres en étaient à leur troisième rechûte. D'après Sydenham, elles arrivent l'année suivante à pareille époque du début.

Terminaison. La danse de Saint-Guy se termine : 1° par le retour à la santé ; 2° par son passage à l'état chronique ; 3° par sa conversion en une autre maladie ; 4° par la mort.

1° La guérison est la terminaison la plus fréquente. Elle arrive spontanément ou après une médication sagement administrée. Lorsque la chorée cesse sans aucun remède, il y a quelquefois des phénomènes critiques, des éruptions abondantes, des infiltrations légères, l'établissement ou le retour des menstrues. On l'a vue disparaître d'elle-même avec la puberté. Bouteille rapporte l'observation d'une jeune choréique qui ne dut son salut qu'à une diarrhée. Elle touche à sa fin quand il survient de la sueur ; c'est une crise passive qu'il faut favoriser par un bon régime, et qui est la meilleure, sans contredit, dans toutes les maladies. Lorsque la chorée marche vers une terminaison heureuse, les mouvements deviennent peu à peu moins irréguliers, ensuite ils ne se manifestent plus lorsque le sujet est dans le repos ; mais ils reparaissent encore s'il veut remuer quelques parties du corps, puis ils ne surviennent que de loin en loin et diminuent graduellement, enfin ils cessent tout-à-fait et la guérison s'établit ; 2° Dans des circonstances moins favorables, la maladie passe à l'état chronique. Alors les muscles perdent de leur consistance ou s'atrophient. Les contractions sont moins violentes, mais ce n'est pas à dire pour cela que l'affection soit moins dangereuse, tant s'en faut,

car elle est beaucoup plus difficile à déraciner. 3° D'autres fois, on voit succéder à la danse de Saint-Guy des maladies beaucoup plus graves, telles que l'épilepsie, l'hystérie, l'aliénation mentale. Le plus souvent les malades conservent des tics convulsifs des muscles des yeux, des paupières, d'une partie de la face, une grande propension aux rechûtes, une susceptibilité extrême du système nerveux. On a vu des personnes que le moindre bruit faisait tressaillir et tomber en syncope ; 4° Dans les cas plus rares, les choréiques maigrissent, sont atteints de phlegmasies chroniques, de fièvres lentes, de consomption, et s'éteignent peu à peu. M. Guersent dit en avoir vu succomber à une mort qu'on ne pouvait attribuer qu'à l'exaspération du désordre de la motilité et qui furent précédés de courts accidents adynamiques. M. Ruftz rapporte un fait de ce genre.

Diagnostic. Celui qui a observé un seul cas de chorée pourra facilement la reconnaître. Ces mouvements saccadés et spasmodiques, tantôt forts, tantôt faibles, et comme incertains, qu'on n'observe jamais dans aucune autre affection, la caractérisent d'une manière toute spéciale et la distinguent de toutes les autres névroses. Cependant on s'est trompé dans quelques circonstances; toutefois elle ne peut être confondue qu'avec les maladies encéphaliques, les convulsions, les tremblements nerveux, les tics.

1° L'absence de fièvre, de coma, de délire, de raideur tétanique, ne peuvent pas permettre de la prendre pour une maladie de l'encéphale.

2° Les mouvements choréiques sont vifs, instantanés; les convulsions consistent en des contractions

plus fortes, plus longues, paraissant par attaque et non d'une manière continue.

3° Dans le tremblement nerveux, les doigts sont aptes à saisir, à retenir un corps, à le serrer uniformément. La maladresse du choréique suffirait seule pour faire reconnaître son affection, ses doigts sont inhabiles à prendre un objet quelconque, et dans les cas où ils peuvent le presser encore, ce n'est que d'une manière très inégale. Si l'on soutient les parties malades, le tremblement diminue ou cesse tout-à-fait : appuyé ou non, l'organe frappé de chorée est presque aussi agité ; enfin, la force des mouvements choréiques est bien supérieure aux oscillations du tremblement.

4° Les tics de la face imitent quelquefois la chorée du visage ; mais il est rare dans la chorée que les muscles des autres parties du corps ne soient pas plus ou moins agités.

Pronostic. La chorée fut longtemps regardée comme très dangereuse par le vulgaire, qui l'attribuait à une cause surnaturelle. Cependant elle est rarement mortelle et le pronostic est généralement favorable. Quoi qu'il en soit, c'est une maladie très incommode et qui peut se prolonger fort longtemps. Elle cède difficilement quand elle est le résultat de la peur, de l'épuisement, de l'onanisme, lorsqu'elle a récidivé plusieurs fois. Plus elle est récente, plus le sujet est jeune, plus aussi elle est facilement curable. Si elle attaque des personnes âgées, elle ne disparaît presque jamais entièrement ou laisse à sa suite des faiblesses, des paralysies. Le docteur Elliotson ne l'a jamais vu guérir lorsqu'elle occupe un seul bras, la tête ou quelques muscles de la face. Plus le malade

est faible, plus on doit craindre que l'affection se prolonge. Lorsque la chorée est compliquée d'épilepsie, d'hystérie, d'idiotisme, d'aliénation mentale, ou d'autres maladies chroniques, il reste peu de chances heureuses.

Anatomie pathologique. L'anatomie pathologique nous fournit des données peu satisfaisantes pour la connaissance d'un grand nombre de maladies. Le plus souvent on ne trouve aucune lésion appréciable après la mort; d'autres fois, les altérations que l'on découvre peuvent être regardées avec juste raison non comme causes, mais comme effets de la maladie primitive. Dans d'autres circonstances, ce ne sont que des complications qui n'ont pas le moindre rapport avec l'affection que l'on a en vue. Pendant longtemps on a trop négligé peut-être les ouvertures cadavériques; de nos jours, on veut trop tenir compte de ce qu'elles nous font apercevoir et trop matérialiser les fonctions si admirables de l'économie. Trouve-t-on une dégénérescence d'un point imperceptible de l'encéphale, on s'imagine aussitôt que c'est la cause de l'affection, lorsque des milliers de cadavres ont présenté la même altération, sans avoir jamais ressenti un symptôme de la maladie. Je crois qu'il est un sage milieu dont on ne peut se départir sans tomber dans les plus graves erreurs. Quoi qu'il en soit, la chorée ne se terminant presque jamais par la mort, on n'a pas souvent occasion d'ouvrir des cadavres de choréiques, et, dans le petit nombre d'autopsies qui ont été faites, on est loin d'être d'accord.

Sœmmering, Frank, prétendent avoir trouvé de fausses membranes à la surface du cerveau. M. Ser-

res a rapporté quatre cas dans lesquels il a trouvé les tubercules quadrijumaux altérés. M. Lisfranc a présenté des observations analogues; cependant M. Serres ne conclut pas de ces faits qu'il y a toujours lésion des tubercules quadrijumeaux; dans plusieurs cas, il lui a été impossible de découvrir aucune lésion dans l'encéphale. M. Bergeon a trouvé une induration du bulbe rachidien. Dans un cas observé par M. Andral, il y avait des tubercules dans le cerveau et le cervelet. M. Guersent a constaté dans deux cas un ramollissement peu marqué de la moelle épinière; chez un troisième, une petite concrétion calcaire dans la substance cérébrale. M. Prichard, dans trois observations, a trouvé une quantité assez considérable de sérosité dans la cavité méningienne du rachis. M. Esquirol a constaté le même fait plusieurs fois; le médecin anglais en conclut que la cause de la danse de Saint-Guy réside dans le cordon rachidien; mais M. Magendie, dans ses expériences sur les animaux vivants et sur les cadavres des individus qui n'avaient jamais été affectés d'aucune névrose, a reconnu que l'espace compris entre la moelle et la dure-mère est habituellement rempli par un liquide incolore. Dans une observation de cardite avec symptômes de chorée, M. Rœser trouva la dure-mère injectée. M. Monod a fait connaître deux observations de danse de Saint-Guy dans lesquelles l'hypertrophie du cerveau et de la moelle épinière était la seule lésion appréciable. M. Bazin a rencontré des plaques osseuses aux dépens de l'arachnoïde, à la surface du cervelet. Le docteur Brown rapporte

qu'une jeune fille choréique de seize ans mourut ; on trouva toute la surface du cerveau extrêmement injectée. M. Hutin a trouvé un endurcissement avec hypertrophie de la partie antérieure de la moelle épinière. Le professeur Aliprandi cite aussi un cas où la moelle épinière présentait ses principales altérations dans sa portion cervicale inférieure.

M. Rufz critique la plupart de ces faits et ajoute : la discontinuité des mouvements choréiques, jointe à la considération de leur type souvent intermittent, de leur siège, à leur bizarrerie, à leur déplacement, doivent nécessairement indiquer l'absence d'une altération permanente, que rien ne démontre. On ne peut assigner à la chorée aucun caractère anatomique appréciable.

Il est certain que le plus souvent on n'a trouvé aucune lésion des centres nerveux. M. Dugès a cité deux cas de ce genre. M. Rostan a vu succomber une femme âgée de cinquante ans, qui, depuis son enfance, était affectée de cette névrose occupant tout le côté gauche ; les muscles de cette partie étaient atrophiés ; mais dans le cerveau aucune altération ne fut constatée. M. Ollivier d'Angers a ouvert le rachis d'un enfant choréique, et le cordon était à l'état normal. MM. Rufz, Blache, Dufossé, Ghérard de Philadelphie, Guersent, Constant, Andral, n'ont rien découvert sur une trentaine de malades qui avaient succombé. Les ouvertures d'un grand nombre d'animaux sacrifiés a différentes époques de la chorée n'ont rien appris de plus. M. Delafond, professeur à Alfort, qui l'a étudiée

d'une manière toute spéciale sur les chiens, n'a jamais rencontré la plus petite altération. En définitive, nous devons conclure que la chorée ne laisse après elle aucune trace saisissable, et que lorsqu'il se rencontre des altérations, elles ne doivent être attribuées qu'à une coïncidence accidentelle.

Nature. La chorée du moyen-âge n'avait de commun que le nom avec celle que nous avons sous les yeux. Elle consistait dans une agitation continuelle, qui portait les malades à danser, à courir, à prendre les postures les plus extravagantes, jusqu'à ce que, exténués de fatigue, ils tombassent à terre; c'était une espèce de folie ou plutôt une maladie simulée par les vagabonds et les mendiants. Cette chorée du moyen-âge a beaucoup de rapport avec l'hystérie; souvent les femmes seules en étaient affectées. Galien avait considéré cette maladie comme une paralysie ; Sydenham l'attribue à une humeur qui fait irruption sur les nerfs, et la regarde comme une affection convulsive ; Cullen l'a d'abord regardée comme une espèce de convulsion, ensuite il en a fait un genre particulier rangé dans les affections spasmodiques des fonctions animales. Plater, Horstius, Tulpius, Bairo, Starck, etc., la regardaient comme une fureur insensée de danser et la mettaient au nombre des démences. Sumeire l'attribue à l'inertie ou à une distribution inégale du fluide nerveux ; Stoll à la saburre, à l'humeur pituiteuse des premières voies. Mead, Dower, Bouteille n'y ont vu qu'un état de faiblesse et de paralysie. Baumes la fait consister dans un mélange bizarre de paralysie et de convulsions. Pinel la range parmi les névroses du mouve-

ment. M. Peltz la regarde comme une inflammation de l'arachnoïde. La chorée, dit Georget, ne serait-elle qu'un mode particulier de l'irritation du cerveau?

Siège. MM. Flourens et Rolando ayant cru remarquer, d'après leurs expériences, que le cervelet présidait à la coordination des mouvements de progression et de station, M. Bouillaud en a conclu qu'il devait être le siège de la chorée; mais cette hypothèse ne repose sur aucun fait connu. M. Duquenel, professeur à Rheims, rapporte, il est vrai, que la danse de Saint-Guy s'est déclarée chez trois militaires qui avaient reçu des coups de sabre à la partie postérieure de la tête. Il ajoute en outre que la fréquence de cette affection chez les individus qui s'adonnent à la masturbation le fortifie dans sa manière de voir; mais on peut lui objecter que l'onanisme fait sentir ses funestes résultats, non seulement au cervelet, mais à toute l'économie, qu'il énerve, épuise, tue le sujet, et que des personnes blessées à l'occiput n'ont point eu de chorée. D'un autre côté, M. Magendie assure avoir vu des animaux privés du cervelet exécutant des mouvements très réguliers; seulement il a observé qu'ils étaient portés à reculer, même contre leur volonté.

Traitement. Il serait impossible d'énumérer tous les remèdes employés contre la chorée. Vantés et rejetés tour à tour, s'ils ont guéri quelquefois, il n'en est pas un seul qui n'ait échoué plus ou moins souvent; on a même remarqué qu'un grand nombre avaient exaspéré la maladie, et quelques-uns l'ont produite dans certains cas. Au reste, je crois qu'il faudrait rejeter entièrement les poisons violents qui

peuvent produire les accidents les plus fâcheux, ou au moins des maladies infiniment plus graves que la première.

Les émissions sanguines générales ou locales ont été conseillées par des médecins, et proscrites par d'autres comme dangereuses. Sydenham a vanté le premier la saignée; il l'associait aux purgatifs et aux calmants. Il commençait par faire une saignée de huit onces, et le lendemain, il administrait un purgatif, en même temps qu'il prescrivait le soir une potion calmante; il prescrivait ce moyen trois ou quatre fois; vers la fin du traitement il avait recours aux toniques pour fortifier le système nerveux, *ad corroborandum genus nervosum*. Sauvages désapprouve cette méthode; il dit qu'elle a été suivie d'accidents fâcheux chez les enfants des deux sexes. Cullen la blâme aussi. Plus tard, Bouteille recommanda encore la saignée, mais il crut devoir être un peu plus avare de sang que Sydenham; il en prescrivait ordinairement deux, quelquefois trois; il les regardait, en petite quantité, comme sédatives et anti-spasmodiques. Georget partage entièrement son opinion. MM. Serres, Lisfranc et Bouillaud pensent qu'on doit appliquer des sangsues derrière les oreilles et à la nuque. Peltz conseille, dans la forme aiguë, de les mettre aux tempes et d'y joindre les purgatifs, les pédiluves sinapisés; dans la forme chronique, il ordonne la teinture d'iode. D'autres praticiens font appliquer les sangsues le long de la colonne vertébrale, conjointement avec les ventouses scarifiées. M. Richter croit les émissions sanguines très utiles à l'époque de la puberté.

Si l'on se détermine pour les émissions sanguines, il faut avoir soin de les proportionner à la force, à l'âge du sujet, à la violence, à la gravité des symptômes, et les réserver spécialement pour les personnes pléthoriques ; on peut encore y avoir recours, surtout à la saignée de pied, à l'application de sangsues aux cuisses, lorsqu'il y a retard ou suppression des règles et que la menstruation s'établit difficilement ; mais il faut savoir s'arrêter à propos et distinguer les cas où cette méthode doit être employée ; on ne peut la mettre en usage chez les individus faibles, débilités ou extrêmement jeunes, sans s'exposer à la voir, non-seulement échouer, mais même empirer l'état des malades. C'est ainsi que M. Constant a vu amener à l'hôpital, des enfants qui avaient été profondément affaiblis par de fréquentes émissions sanguines sans aucun soulagement. M. Guersent a vu aussi des enfants réduits au dernier degré de marasme, à la suite de nombreuses applications de sangsues ; il pense que l'emploi des émissions sanguines est très rarement indiqué. Ce moyen est aujourd'hui abandonné, et la plupart des médecins n'y ont recours que dans des cas de pléthore bien évidente. Pour moi, je n'ai jamais eu occasion de voir les émissions sanguines utiles dans la chorée.

Sydenham et Bouteille conseillent d'employer les purgatifs concurremment avec la saignée, et presque tous les auteurs sont d'accord sur leur utilité. Selon Richter, les purgatifs salins ne conviennent pas dans la chorée, parce qu'ils augmentent facilement la faiblesse et l'atonie des organes abdominaux ; il donne la préférence au calomel et au jalap. Starck, pour

guérir cette maladie, n'admet que les purgatifs. Rhamps leur attribue tous les effets de la méthode de Sydenham. Le docteur Mullin, à l'hôpital d'Édimbourg, a obtenu plusieurs succès de l'emploi des drastiques. Geoffroy les loue, et plusieurs médecins allemands et anglais les mettent en usage à l'exclusion de toute autre espèce de remède. Le docteur Hamilton, attribuant cette affection à la constipation et au mauvais état des voies digestives, ne voit rien de préférable aux évacuants; il commence par les purgatifs doux, tel que le calomélas, et prescrit ensuite le jalap, l'aloës, la coloquinte. Le docteur Chapman dit qu'il ne connaît pas de méthode qui procure une plus prompte guérison. M. Guersent a tiré aussi un parti avantageux de ce mode de traitement, mais il s'est servi de purgatifs moins actifs.

La plupart des médecins qui emploient les saignées locales dans la chorée récente conseillent, quand cette affection est chronique, de recourir en même temps aux révulsifs, tels que vésicatoires, cautères, sétons et moxas sur les côtés du rachis, comme l'ont prescrit MM. Richerand, Lisfranc et Prichard. M. Chrestien, de Montpellier, cite cinq ou six guérisons par la méthode iatraleptique, en faisant des frictions le long de l'épine avec le liniment de Rosen. D'autres médecins ont préconisé les frictions faites avec les mains seules, avec de la flanelle imprégnée ou non de vapeurs aromatiques, avec des liniments volatils ou camphrés. Stambio en Italie, Byrne en Amérique, ont parlé avec avantage des frictions avec la pommade stibiée, un gros ou deux, sur la région cervicale et sur le cuir chevelu préalablement rasé. Ce

dernier moyen a réussi plusieurs fois à Schlegel en frictions sur l'occiput, dans des cas où la chorée avait été déterminée par la guérison trop prompte de la teigne. On emploie encore un liniment calmant fait avec parties égales de liqueur minérale anodine d'Hoffmann et de laudanum.

On a encore recommandé les bains froids, en raison, dit-on, de la perturbation subite qu'ils produisent sur le système nerveux ; il me semble qu'il y a assez de perturbation dans la chorée sans en ajouter encore davantage. Au lieu de produire la perturbation, ne serait-il pas plus avantageux de la faire cesser ? Mead employait les lotions d'eau froide ; les bains froids ordinaires avaient été mis en usage par MM. Petit, Jadelot, Bayle et Dumangin, quand Dupuytren adopta les bains froids par immersion ou par surprise. Ce professeur répétait, dans toutes ses leçons, qu'aucune chorée ne résistait à ce moyen : on a reconnu depuis que les effets n'étaient pas aussi constants. Voici de quelle manière on les administre : Deux hommes vigoureux, après avoir saisi le malade, l'un par les bras, l'autre par les jambes, le font passer cinq à six fois, huit à dix fois entre deux lames d'eau, à une température de douze à dix-huit degrés, en ayant soin de lui plonger la tête dans le liquide en même temps que le reste du corps. On l'essuie, on l'habille, et, s'il ne peut se promener ou prendre un exercice assez violent pour qu'une transpiration abondante s'en suive, on le fait mettre dans un lit assez chaud pour provoquer une sueur copieuse. Au moment où les malades sont plongés dans l'eau froide, ils éprouvent un frisson très vif, une horripi-

lation générale accompagnée de tremblement et d'engourdissement dans les membres. Il en résulte, en outre, un spasme musculaire très violent, particulièrement dans la région pectorale; la respiration devient difficile et gênée, par suite du reflux du sang de la périphérie vers le centre; le malade croit suffoquer, mais ensuite il s'habitue à cette température. Quand la chorée n'est pas assez forte pour s'opposer à la marche des malades, on peut simplifier le procédé comme dans le service de M. Guersent : on place l'enfant dans une grande baignoire aux trois quarts pleine d'eau, et on l'engage à se baisser jusqu'à ce que le liquide lui couvre la tête, et à se relever ensuite; cette manœuvre est renouvelée pendant dix minutes. M. Constant dit qu'à l'hôpital des enfants, on a reconnu des inconvénients aux immersions, et qu'on prescrit le bain froid à quinze ou dix-huit degrés. D'un autre côté, M. Blache nous apprend qu'au même hôpital, la plupart des médecins ont fini par renoncer aux bains froids, autant peut-être à cause de leur inefficacité que par la difficulté de les faire prendre aux enfants.

On a encore eu recours, pour les enfants, aux affusions froides : on met le patient dans un bain d'eau tiède, et on lui enveloppe la poitrine dans une pélerine de taffetas gommé, puis commencent les affusions sur la tête. Dupuytren n'employait chez les femmes que les affusions froides, et c'est, je crois, chez elles que l'on doit le moins les employer. La malade étant assise dans une baignoire ou dans un fauteuil, on lui verse six à sept fois de suite, à plein seau, de l'eau froide sur la tête, ainsi que sur le

reste du corps ; pendant cette affusion, on remarque une astriction douloureuse, et la surface du corps présente l'aspect de la chair de poule. Le pouls diminue ordinairement de fréquence, la température du corps s'abaisse, les inspirations et les expirations sont fréquentes, incomplètes, entrecoupées.

Est-il possible de croire qu'il puisse résulter une guérison ou une amélioration de souffrances aussi inouïes ? Pour moi, je ne me permettrai jamais de prescrire des bains froids et des affusions froides, à cause des accidents fâcheux et des inflammations souvent mortelles qui en sont les suites. A plus forte raison, doit-on les rejeter dans les saisons rigoureuses, chez les personnes faibles, délicates, nerveuses, irritables, chez les sujets dont les organes respiratoires sont souffrants ou trop impressionnables, chez les rhumatisans, les vieillards, les très jeunes enfants, chez tous ceux dont la réaction a de la difficulté à s'opérer, mais surtout chez les demoiselles et les femmes qui n'ont pas atteint l'âge critique ; les affusions froides leur sont excessivement nuisibles. Je connais beaucoup de dames qui ne peuvent pas mettre leurs mains dans l'eau froide sans être malades, et même sans avoir des pleurésies, des pneumonies. J'ai connu une femme qui ne lavait jamais du linge dans l'eau froide sans avoir une fluxion de poitrine, et souvent elle crachait le sang. J'ai vu souvent une dame qui ne sortait jamais dans son jardin, après une pluie froide, sans éprouver une suffocation et une hémoptysie abondante.

Les bains tièdes, conseillés depuis longtemps par

beaucoup de médecins, ont suffi dans un cas, selon Scherer, avec les soins hygiéniques, pour guérir une chorée qui avait résisté, pendant vingt-quatre ans, à tous les moyens dirigés contre elle. Hufeland et Vogel vantent beaucoup les bains de mer; les bains de rivière, la natation, surtout en été, ont aussi été utiles dans certaines circonstances.

M. Baudelocque n'obtenant aucun succès de différentes médications, et trouvant dangereux d'employer les bains froids pendant l'hiver, eut recours le premier aux bains sulfureux : il eut trente-deux succès sur quarante-huit malades. Le bain dure une heure environ; on met quatre onces de sulfure de potasse pour huit voies d'eau; l'amélioration se manifeste ordinairement après le deuxième ou troisième bain; rarement est-on obligé d'en faire prendre plus de dix ou douze. M. Constant approuve cette médication et rend compte de ces heureux effets sur un bon nombre de choréiques. M. Baudelocque donne aux jeunes filles, pour boisson ordinaire, l'infusion de fleurs de tilleul ou de fleurs d'oranger. Chez les individus trop affaiblis par la diète ou par les émissions sanguines, il seconde l'action des bains sulfureux par le sous-carbonate de fer pris à l'intérieur à la dose de douze grains, matin et soir. Pour aliment, il accorde une nourriture proportionnée à l'appétit; ceux qui ne peuvent exercer la mastication sont nourris avec des potages en aussi grande quantité qu'ils le désirent, et, à mesure que leur état s'améliore, on leur accorde des aliments solides à leur repas et du vin pur. Cette méthode est d'une administration facile.

Les préparations de fer, dont Mead, Cullen, Gendron, Petit, avaient tiré de grands avantages dans le traitement de la chorée, ont été beaucoup vantées dans ces derniers temps par le docteur Elliotson, de Londres. Il dit qu'il n'a jamais vu échouer le sous-carbonate de fer, lorsque la chorée est récente et les malades jeunes et de bonne constitution; il commence ordinairement par les purgatifs : on peut administrer ce médicament à haute dose dès le début, car il est tout-à-fait innocent, pourvu que le ventre soit libre. M. Elliotson en donne, avec de la mélasse, une once, une once et demie par jour, en trois ou quatre fois. La guérison a lieu au bout d'un mois.

Vanter a prescrit le premier l'assa-fœtida en émulsion, dans la proportion de trois gros pour six onces d'eau et une once de sirop de violettes, ou en lavements. Baumes préconise également l'emploi de cette substance. Bayle et Jadelot l'ont donnée à des choréiques de dix à quinze ans, à la dose de deux à trente grains par jour; M. Chomel à la dose de vingt grains. M. Fouquier en a fait prendre un gros à des adultes dans les vingt-quatre heures. Murray, Spangenberg et Bouteille ont cité des cas de guérison par la valériane en infusion ou en pilules. M. Guersent l'a employée aussi avec avantage; il la donne à la dose de quinze à dix-huit grains, jusqu'à plusieurs gros par jour, dans une pulpe de fruit, dans du miel ou des confitures, pour en masquer le goût désagréable. L'infusion de valériane, les pilules de Méglin et les bains froids composaient tout le traitement de Dupuytren. Le camphre a été donné avec succès, seul ou associé à d'autres anti-spasmodiques, surtout

lorsque la chorée dépend d'une excitation des organes génitaux. Poissonnier-Desperrières le considérait comme le meilleur remède contre la chorée ; il l'administrait en lavements, à la dose de deux à trois gros matin et soir. Le castoreum, le musc, doivent être administrés à haute dose suivant Richter. Les feuilles d'oranger, les fleurs de tilleul et de camomille, l'éther sulfurique, ont encore été utiles. L'huile animale de Dippel est peu employée.

M. Bardsley, médecin des hôpitaux de Manchester, ayant voulu expérimenter les différents modes de traitement vantés contre la chorée, trouva qu'ils réussissaient quelquefois, mais qu'ils échouaient le plus souvent. Voici la méthode qui lui a paru offrir le plus d'avantages : il administre d'abord les purgatifs, jusqu'à ce que les matières alvines aient repris leurs caractères normaux ; alors il emploie les antispasmodiques, spécialement le musc et le camphre, à la dose de quatre grains chacun toutes les cinq heures ; il y joint, pour le soir, un lavement composé de quatre à cinq onces de mixture d'assa-fœtida avec vingt à trente gouttes de laudanum.

Hufeland ne connaît aucun moyen préférable à l'oxyde de zinc ; il commençait par un grain matin et soir et augmentait ensuite progressivement. Gaubius et Fouquet, de Montpellier, recommandent aussi ce médicament ; mais Stoll, Baumes, Méglin, disent qu'il est loin de mériter les éloges qu'on lui a prodigués. On a encore parlé de chorées guéries par trois grains de sulfate de zinc, ou un à quatorze grains d'hydrocyanate de zinc en vingt-quatre heures.

Stahl a donné la belladone à la dose de un à deux

grains, en six prises. Ketterling rapporte un cas de guérison par la poudre des feuilles de belladone, dont le malade prenait deux à trois grains par jour. Stoll et Murray vantent l'extrait de belladone à la dose de un sixième à un quart de grain par jour, et l'extrait de datura stramonium à celle de quatre à douze grains : Murray y joignait l'usage du quinquina. On a encore employé assez souvent l'opium et ses composés. Richter pense que les narcotiques sont parfois nuisibles, ou n'agissent que d'une manière palliative : je partage entièrement son opinion.

Les vomitifs sont indiqués lorsque la chorée dépend d'un embarras gastrique. Cheyne et plusieurs autres médecins avaient une grande confiance dans les vomitifs répétés à un jour d'intervalle. Selon Geoffroy, ils doivent être préférés aux purgatifs dans certaines circonstances, surtout vers le début. Laennec les recommandait aussi. M. Breschet, n'obtenant aucun résultat des anti-spasmodiques et des bains froids dans une chorée très intense, administra le tartre stibié à haute dose; il prescrivit une potion composée de six grains d'émétique dans six onces d'infusion de tilleul, aromatisée d'huile essentielle d'anis, avec addition d'une once de sirop diacode à prendre par cuillerées toutes les deux heures; il ordonna de plus des pilules composées, par parties égales, d'aloës ou de gomme gutte, de scammonée et de calomel. Chacune de ces pilules était de trois grains et se prenait de trois en trois heures, puis il augmentait successivement. Les symptômes s'amendèrent, et, au bout d'un mois, le malade était dans un état satisfaisant.

Les substances anthelmintiques sont rarement utiles; cependant on peut les employer s'il y a des vers dans l'intestin, car leur présence est toujours nuisible. Si la chorée provient d'une maladie de la peau répercutée ou d'un exutoire brusquement supprimé, il faut avoir recours aux bains chauds, aux boissons adoucissantes, à un régime émollient, etc., et rétablir l'exutoire.

On a été jusqu'à employer les poisons les plus violents et les plus dangereux. J. Stuart dit avoir obtenu des succès de l'acide hydro-cyanique. Il en fait prendre toutes les deux heures deux gouttes dans de l'eau distillée ou dans une infusion aromatique, et il augmente progressivement la dose; en même temps il purge souvent. M. Guérin donne quinze gouttes d'acide hydro-cyanique dans quatre onces de véhicule, par jour, et en élève la dose jusqu'à soixante-douze, en augmentant de cinq gouttes par jour. Pritschaft regarde le nitrate d'argent fondu comme un des principaux remèdes contre la chorée; il conseille de purger fortement avant son emploi. On l'administre de un huitième de grain à quatre grains. Selon Schlegel, il faut prescrire une quantité double, quand on emploie le nitrate d'argent cristallisé. M. Priou, médecin à Nantes, l'ordonnait de la manière suivante : nitrate d'argent fondu six grains, extrait gommeux d'opium un gros, musc quarante-huit grains, camphre quatre-vingt-seize grains, pour faire quatre-vingt-seize pilules, dont on prend d'abord une le matin et une le soir. Alibert a eu aussi recours à ce médicament contre une affection choréique. Le docteur anglais Salter a donné la liqueur

arsénicale de Fowler à trois personnes affectées de chorée, et, suivant lui, un succès complet a couronné ce traitement ; il prescrivait cette liqueur à la dose de quatre gouttes, trois fois par jour, la dose était augmentée insensiblement et même portée à quarante-deux gouttes par jour. M. Macléon dit avoir employé avec avantage dans une chorée rebelle la liqueur arsénicale en commençant par trois gouttes dans une potion excitante, il n'a pas dépassé huit gouttes. On a encore employé l'ammoniure de cuivre à dose progressivement croissante, en commençant par un huitième de grain. Peut-on se servir impunément de poisons aussi terribles? Je ne le crois pas; les inflammations, les ulcérations, les perforations d'estomac qu'ils occasionnent, les accidents graves qui en sont les suites, doivent les faire rejeter, selon moi, entièrement.

Dans quelques cas, l'électricité a paru avantageuse : Dehaen, Underwood, Fothergill, Sigaud-Lafond, Baumes, Schaefer, Andrieux, Addison citent un assez grand nombre de cures opérées par ce moyen. Stoll lui trouve des inconvénients, elle est peu employée.

M. Bailly et le docteur Meyraux ont tiré un bon parti du galvanisme dans un cas de chorée : il fut d'abord administré par simple communication ; le bras et la jambe plongeaient dans deux seaux d'eau tiède où les deux réophores venaient aboutir. A trois reprises différentes le malade fut galvanisé, mais sans aucun changement avantageux. Alors on eut recours à l'introduction du galvanisme par le moyen d'aiguilles : une fut enfoncée près des première et

deuxième vertèbres cervicales, l'autre fut placée près de la division du plexus brachial. Six semaines suffirent pour guérir cette affection qui avait résisté à tous les remèdes employés contre elle.

Fuller, Chaptal de Montpellier, Madier, Murray, Allier, Griffith, ont laissé des observations en faveur des préparations dont le quinquina fait la base; on l'a surtout vanté contre les chorées intermittentes. Pour moi, je ne reconnais point au quinquina de vertu anti-périodique, je sais que M. Godelle, médecin à Soissons, cite deux cas de guérison au moyen du vin de quinquina; mais je pense que tout autre tonique ou aromatique aurait produit le même résultat. On a encore employé l'armoise en poudre, à la dose de un gros plusieurs fois par jour, les fleurs de cardamine en poudre ou en infusion, le thé du Mexique, le cimicaire à grappe dont on a donné la racine en poudre à la dose de une à quatre cuillerées à café par jour.

Quelques médecins ont pensé qu'en soumettant au moyen de la danse les mouvements au rhythme et à la cadence, on pourrait les faire rentrer sous l'empire de la volonté. On s'est fondé sur ce qui se passe dans le bégaiement; mais on n'a obtenu aucun succès, et il en devait être ainsi. Le bégaiement est le résultat d'une mauvaise habitude ou d'une organisation vicieuse; il peut être corrigé par de grands efforts, comme on en a vu un exemple si remarquable chez le célèbre Démosthène. Mais la chorée est une maladie indépendante de la volonté; tous les efforts volontaires réunis ne pourraient pas empêcher des mouvements aussi saccadés et aussi bizarres. En vain

les soumettrait-on à la cadence, ils obéiraient encore moins à la mesure et à la musique qu'à l'organe si admirable de la pensée.

Enfin, l'on a vu des chorées disparaître par les seules forces de la nature et guérir spontanément par une crise quelconque.

Au milieu de tous ces traitements on éprouve un embarras extrême; la plupart n'ont eu que des vogues éphémères, tous ont échoué plus ou moins souvent et on ne sait lequel adopter. Je crois qu'avant de prendre un parti, on doit bien faire attention aux causes qui ont produit la chorée ou qui la compliquent, et ne pas négliger l'âge, le sexe, la constitution et une foule de circonstances qui peuvent être d'un puissant secours. Il faut surtout porter la plus grande attention au régime : en général les auteurs n'en parlent jamais, et cependant c'est la partie la plus essentielle d'une thérapeutique bien entendue. Avec le régime seul on peut guérir un très grand nombre de maladies; et dans les affections graves, le régime entre pour plus de moitié dans le traitement. C'est en suivant ces principes que j'ai obtenu les plus heureux succès.

Les moyens hygiéniques sont aussi d'un puissant secours : il faut d'abord éloigner tout ce qui pourrait entretenir la maladie; les occupations sérieuses qui demandent quelque contention d'esprit doivent cesser, on favorisera au contraire les travaux manuels au grand air, à la campagne. Les impressions douces, les sentiments affectueux, les distractions agréables, l'égalité d'âme de leurs parents ou de ceux qui les entourent, l'épanchement d'un cœur véritable-

ment aimant, exercent sur les choréiques une influence inappréciable. Il faut leur éviter les plus légères contrariétés, les plus petits chagrins. Les jeux de toute espèce, les exercices gymnastiques, les voyages peuvent être fort utiles. Il est probable que les individus atteints de chorée qui allaient en pélerinage à la chapelle de Saint-Witt, avaient adopté cette coutume, moins par envie de danser que par la remarque qu'ils avaient faite que l'exercice leur était favorable.

Je vais maintenant parler de mon traitement, qui m'a toujours parfaitement réussi et qui ne ressemble à aucun de ceux que j'ai décrits précédemment. Il me sera plus facile de le faire connaître en citant plusieurs observations.

Première observation. Une jeune fille, âgée de douze ans, d'un caractère très susceptible et très sensible, ayant le tempérament nerveux, une constitution sèche et maigre et une taille élevée, se rendait tous les jours seule à sa pension et au catéchisme et revenait également seule. Lorsqu'un soir à la brune, c'était au mois de janvier, un jeune homme qui la connaissait s'avisa de se cacher dans une allée fort obscure, par où elle devait passer, et poussa un cri pour lui faire niche. Cette sotte plaisanterie fut suivie de résultats bien fâcheux, car cette enfant eut tellement peur qu'elle tomba à l'instant même par terre dans des convulsions horribles. On accourut à son secours, on l'emporta chez elle, et, dès ce moment, tout son corps fut agité des contorsions et des mouvements les plus extraordinaires et les plus bizarres. Sa figure n'exprimait que des grimaces sin-

gulières et qu'il est impossible de décrire; la salive coulait continuellement de sa bouche, et elle avait l'air de l'idiote la plus dégoûtante. Elle poussait des cris désagréables et discordants, sans proférer un seul mot raisonnable ; on entendait quelquefois le nom de maman, mais elle l'articulait fort mal. Elle ne conservait aucune position, ne pouvant pas plus rester assise que debout; ses membres supérieurs et inférieurs étaient dans une contraction perpétuelle. On était obligé de la saisir, de lui fixer la tête avec force pour la faire manger. Il est à remarquer que lorsque la chorée est à son *summum*, les malades boivent et mangent sans éprouver un certain besoin, ni même la moindre satisfaction de boire et de manger, les facultés animales et intellectuelles sont complètement anéanties ; voilà l'état où se trouvait cette petite fille. Plusieurs médecins fort recommandables par leur mérite et leurs talents, furent appelés, ils lui prodiguèrent tous leurs soins et leur attention; les bains de toute espèce, les saignées, les sangsues, les purgatifs, les anti-spasmodiques, les vésicatoires, etc., tout fut employé pendant six mois sans aucun succès. Ce fut à cette époque que je fus consulté; je manifestai à la mère la crainte où j'étais de ne pouvoir guérir son enfant ; au reste je lui dis que j'étais disposé à faire tout ce qui était possible, elle me répondit que cela lui suffisait et qu'elle me priait de commencer mon traitement. Je considérai cette affection comme un spasme nerveux, non seulement les nerfs cérébraux ou de la vie animale, mais encore des nerfs des ganglions ou de la vie organique, qui avait amené par suite un défaut d'absorption des

molécules nutritives : la jeune fille avait beaucoup maigri depuis sa maladie. Les voies digestives étant à peu près sans action, je pensai qu'il fallait des aliments facilement assimilables pour qu'ils pussent passer dans le torrent de la circulation, sans avoir besoin préalablement d'aucune substance de la malade pour être digérés et absorbés. Je fis faire une gelée de pieds de veau, dont je lui faisais prendre deux à trois onces par jour, une le matin, l'autre à midi, la troisième le soir, à sept ou huit heures. La malade avait pour boisson de l'eau d'orge sucrée et tiède, émulsionnée avec un peu de lait. Une heure après chaque dose de gelée je lui faisais prendre une cuillerée à thé d'une potion anti-nerveuse; une heure encore après on lui donnait une petite soupe au pain bien trempée ou avec différentes pâtes, telles que semoulle, vermicelle, tapioka, etc., le bouillon qui servait à ce potage était fait avec moitié bœuf et moitié veau. La jeune enfant buvait un peu de vin rouge avec de l'eau tiède à la fin de chaque soupe, si elle paraissait en avoir envie; quelquefois elle ne buvait qu'une ou deux fois par jour. J'avais suivi ce régime, parce que ces aliments n'avaient besoin d'aucun suc pour être humectés, que j'étais sûr qu'ils produiraient plus de molécules nutritives qu'ils n'en absorberaient pour être convertis en chyle, et que par conséquent ils augmenteraient le volume de la circulation qui, auparavant, diminuait toujours de plus en plus. Je ne me bornai pas là; pour favoriser l'absorption de ces substances en fortifiant les nerfs et pour donner de l'action aux vaisseaux séveux organiques et aux vaisseaux des différentes circulations, je la

faisais frotter avec une brosse douce et ensuite on la frictionnait deux fois par jour devant un bon feu avec un liniment alcoolisé, depuis les pieds jusqu'à la tête, devant et derrière, le matin, une heure après qu'elle était levée, de peur d'interrompre la transpiration de coction, et le soir avant de la coucher. Je recommandais bien de la frictionner surtout le long de la colonne vertébrale, sur les parties latérales du cou, derrière les oreilles et les joues, afin d'animer la huitième paire, en général les nerfs encéphaliques et les nerfs ganglionnaires; car si ces derniers, comme disent les auteurs, sont spécialement destinés à la vie nutritive, ils ont besoin d'être stimulés, afin de rendre les fonctions nutritives plus actives, afin de transmettre de l'activité par la voie de la circulation aux nerfs cérébraux sensitifs, volontaires ou locomoteurs, activité qui me semble nulle dans cette maladie.

Au bout de huit jours de traitement, le mieux était sensible; la petite se tenait un peu sur ses jambes, elle dormait assez bien, elle commença aussi à me connaître et me dit bonjour. Je lui demandai si elle souffrait, elle me répondit que non, mais que ses mouvements continuels l'impatientaient, qu'elle faisait tout son possible pour s'en garantir, qu'elle ne le pouvait pas. Je l'interrogeai pour savoir si elle se rappelait qu'elle était dans cette position depuis longtemps; elle me dit non. Je lui demandai encore si elle se souvenait de l'époque où j'étais venu pour la première fois, que je l'avais portée sur son lit; elle répondit non, et ajouta : je me rappelle que vous m'avez tâté le pouls et que vous avez dit que j'étais

mieux, que vous aviez l'espoir de me guérir. Il n'y avait que deux jours que cela s'était passé; je m'assurai par là que, pendant toute la durée de son affection, elle n'avait eu aucune connaissance; que le mot *maman* avait été prononcé sans jugement, comme les autres sons qu'elle faisait entendre. Je lui demandai si elle avait souffert de la faim, elle ne sut que me répondre, mais elle dit qu'elle sentait avoir de l'appétit. Alors on lui présenta sa soupe, elle voulut saisir la cuillère pour manger seule; elle la prit en effet, mais son bras fit un mouvement de pronation, aussitôt sa main s'ouvrit, la cuillère tomba et il lui fut impossible de manger seule. Elle parut éprouver la plus vive peine, les larmes lui vinrent aux yeux; je lui prodiguai les consolations les plus affectueuses, je lui dis qu'elle serait bientôt guérie, qu'elle mangerait seule et que nous irions nous promener ensemble; ces paroles calmèrent un peu sa douleur et elle les rappela plus de vingt fois dans la journée. On ne saurait croire combien les soins tendres et empressés, les paroles douces et bienveillantes ont d'influence sur les individus affectés de névroses; ils se sentent déjà mieux lorsqu'ils s'aperçoivent qu'ils sont un sujet d'intérêt pour les personnes qui les entourent. Au bout de trois semaines elle était beaucoup mieux et pouvait manger seule, j'augmentai peu à peu sa nourriture, je lui permis de la fricassée de poulet, mais peu de pain, des potages, des gelées, etc., toutes choses de facile digestion; je lui défendis les légumes et les viandes rôties et desséchées, elle buvait un peu d'eau et de vin. L'enfant demandait sans cesse à sa mère : faut-il que je mange

cela ? mon médecin l'a-t-il ordonné? Quand j'allais la voir, elle me demandait toujours ce qu'elle devait prendre et paraissait avoir en moi une grande confiance. Elle continuait tous les jours ses frictions, sa potion et ses gelées. Elle alla de mieux en mieux et finit par manger tout ce qu'on lui présentait. Aussitôt que le système digestif fit bien ses fonctions et que l'appareil locomoteur entra en action, les facultés intellectuelles sortirent de l'état de stupeur où elles étaient plongées ; voyant que sa mère faisait ses prières, elle se mit à genoux à faire les siennes. Son confesseur vint la voir, c'était la cinquième semaine de mon traitement; il lui parla avec la plus grande douceur et lui dit : Depuis sept à huit mois que tu es malade, tu as dû oublier ton catéchisme. — Comment, j'ai été malade sept à huit mois, ce n'est pas possible; maman, est-ce vrai que j'ai été malade sept à huit mois? — Oui, ma fille, et bien malade. — Tu ne me crois donc pas? reprit le prêtre. — Oh! si, mais je n'en étais pas sûre; eh! bien, interrogez-moi donc sur mon catéchisme. — Je craindrais de te fatiguer. —Non, non. Elle demande son catéchisme, sa mère le lui apporte; son confesseur l'interroge et sa surprise ne fut pas peu grande de voir qu'elle n'avait rien oublié. Avant sa maladie, elle tenait le livre de comptabilité de sa mère, qui était dans le commerce, elle dit : où est notre livre ? elle se lève, va le chercher et dit en l'ouvrant : celui-ci a payé, c'est bon; celui-là n'a pas payé..... elle regarde fixement sa mère, celle-ci lui répond aussitôt avec assurance : il paiera bien. J'avais recommandé à sa mère de ne jamais paraître inquiète devant elle pour toutes ses

affaires, de lui montrer toujours une joie douce et égale, afin de hâter sa guérison. Le prêtre revint le lendemain, il l'interrogea de nouveau parce qu'elle parut le désirer, et elle répondit parfaitement bien à toutes ses questions; elle ajouta : je veux aller au catéchisme. — Il reprit : Ah! ma chère enfant, la première communion est faite, tu la feras seule. Cette réponse la convainquit plus que tout ce qu'on avait pu lui dire, qu'elle avait été réellement malade pendant sept à huit mois et qu'elle ne ferait point sa première communion avec ses petites amies. Ces réflexions lui firent éprouver une impression pénible, elle tomba sur sa chaise et fit aussitôt des mouvements de contraction. Le confesseur s'en aperçut, il changea de langage et lui dit que la première communion avait été retardée de quelques mois, sa mère lui parla de sa toilette, tout cela la rassura et lui fit plaisir. Enfin, au bout de six semaines, elle fut entièrement guérie; elle reprit peu à peu ses petites occupations à sa pension, au catéchisme et chez elle. D'après mes conseils on ne lui a plus parlé de sa maladie et du retard qu'elle lui avait occasionné, et l'enfant n'en a pas parlé davantage.

Deuxième observation. Une petite fille, âgée de dix ans, forte et bien constituée, couchait seule dans une chambre haute. Un matin, sa mère, ne la voyant point descendre, l'appela plusieurs fois sans recevoir aucune réponse, alors elle pensa que l'enfant était dans la rue à jouer avec ses petites camarades; elle demanda sa fille à ses voisins; personne ne l'avait vue; enfin, fatiguée de la chercher inutilement, elle monte à sa chambre, l'aperçoit dans son lit, toute

échevelée, et pousse aussitôt un cri d'effroi. Toutes les commères du quartier accourent et imaginent que les vers occasionnent ces convulsions; chacune ordonne son remède, car tout le monde veut faire de la médecine; la jeune fille les prend tous les uns après les autres sans aucune espèce de soulagement. La maladie fit des progrès, la petite ne pouvait se servir ni de ses bras, ni de ses jambes; sa figure n'exprimait que des grimaces affreuses. Les parents envoyèrent chercher plusieurs médecins; ils ordonnèrent différentes pilules, des bains, des anti-nerveux, mais tout cela fut inutile; au bout d'un mois de traitement, elle était plus mal que jamais. La mère vint alors me parler de l'état de sa fille; je reconnus tout de suite la chorée; je lui recommandai de paraître toujours contente devant sa petite, de ne l'entretenir que de choses gaies et agréables. Elle me répondit : Ah! Monsieur, ce serait inutile, car sa tête est aussi désorganisée que son corps, elle me connaît à peine et tout ce qu'elle dit n'a pas le sens commun. Enfin je fus la voir et je la trouvai dans une agitation continuelle; tantôt c'était un bras, tantôt c'était une jambe; je l'interrogeai, elle ne répondit à aucune de mes questions et je m'assurai par là que les facultés intellectuelles étaient tout-à-fait éteintes. Je pensai que c'était une névrose par atonie, par faiblesse des systèmes nerveux, musculeux et circulatoires, avec prédominance de la force de concentration; et, comme je crois qu'un système ne peut être lésé sans que les autres ne s'en ressentent, je lui fis faire des frictions alcoolisées pour ranimer les vaisseaux lymphatiques et absorbants et rappeler les for-

ces de l'intérieur à l'extérieur. Cette liqueur stimulante peut animer la sensibilité des nerfs de deux manières : 1° par l'excitation qu'elle détermine sur les papilles nerveuses dont la peau est parsemée; cette excitation va de proche en proche jusqu'aux troncs des nerfs et le système nerveux se trouve stimulé dans sa totalité; 2° par l'absorption, les vaisseaux absorbants acquièrent de la force, de l'activité, cette liqueur passe également jusqu'au système lymphatique ou absorbant interne, l'anime à remplir ses fonctions assimilatrices, et par ce mécanisme porte la nourriture et la vie aux parties affaiblies par défaut de nutrition. En fortifiant les vaisseaux extérieurs on y attire les fluides nutritifs et les tissus extérieurs reprennent leur embonpoint et l'économie générale se relève. Mais il faut joindre à cette médication un régime convenable ; jamais le traitement interne ne doit être séparé du traitement externe. Je faisais prendre à ma jeune malade de la gelée de pieds de veau avec du sucre pour principale nourriture, les organes de la digestion n'auraient pas pu supporter des aliments difficiles à digérer. On ne doit pas donner à l'estomac une nourriture au-delà de ses forces, lorsqu'il est faible, il lui faut une nourriture toute digérée, prête à être assimilée sans le moindre effort.

Au bout de huit jours elle se trouva beaucoup mieux, et cette pauvre enfant, qui était auparavant comme une masse de chair inerte et sans os, put rester assise et commença à parler. Au bout de quinze jours, elle se tenait sur ses jambes sans l'aide de personne; je lui permis de prendre par degrés un

peu plus de nourriture, à mesure que je jugeai que ses fonctions digestives se développaient; je continuai mes moyens pendant cinq semaines, et elle fut parfaitement guérie. Elle reprit ses habitudes et ses petites occupations comme si elle n'avait jamais été malade. On l'a engagée à coucher seule dans sa chambre; mais elle n'a jamais voulu y consentir, et j'ai bien conseillé aux parents de ne pas le faire. Après sa guérison, elle apprit ce qui l'avait fait tomber en cet état: J'étais endormie, dit-elle, le chat a sauté sur l'armoire, j'ai eu si peur, si peur qu'on ne saurait l'imaginer; je vis bien ensuite que c'était le chat, mais je ne pus pas revenir de mon saisissement.

Qui est-ce qui a été le premier affecté dans cette maladie? Ce sont les nerfs du sentiment qui ont communiqué leur mauvaise impression aux nerfs du mouvement, et, par suite, aux nerfs des ganglions. Dès lors l'encéphale a été privé de toutes les facultés intellectuelles; les sons proférés par la jeune malade étaient aussi involontaires que les contractions des organes locomoteurs; de plus, les nerfs ganglionnaires étant attachés spécialement aux organes de la nutrition, et étant en rapport avec les nerfs du sentiment et du mouvement par leurs fréquentes anastomoses, on ne peut douter que les fonctions digestives ne fussent profondément altérées : cet exemple le prouve évidemment, mille autres viennent à l'appui de celui-ci. La peur, la joie, la crainte, la terreur, les peines d'esprit, les surprises, sont autant de causes qui affectent les nerfs du sentiment, lesquels communiquent ces diverses sensations à leur origine,

l'organe encéphalique. Aussitôt l'impression perçue, les nerfs du mouvement cessent leur action ou agissent d'une manière bizarre, désordonnée, incompréhensible, suivant la manière dont les nerfs sensitifs ont été affectés. L'objet qui a causé la frayeur n'est-il plus présent? Le danger qui menaçait a-t-il disparu? Les nerfs du sentiment et du mouvement conservent encore l'impression perçue; ils restent plus ou moins longtemps entre la crainte et l'étonnement, et sont disposés à être affectés par la moindre sensation. Un enfant qui est grondé souvent tremble à la plus petite menace; une joie inattendue, le gain d'un procès que l'on croyait perdu, la vue d'une personne qui nous est chère et dont on se croyait privé pour toujours, nous mettent dans un état d'extase, dans l'impossibilité de faire un pas, et dérangent par conséquent nos nerfs sensitifs et locomoteurs. Mais la douleur, les souffrances, les contrariétés de la vie, nous font éprouver des impressions bien plus pénibles : on ressent à l'épigastre, au ganglion semi-lunaire, une constriction horrible; de là de mauvaises digestions, et, par suite, la maigreur, l'affaiblissement, le marasme, ces traits de chagrin empreints sur le visage; ce poids, ce saisissement, que l'on éprouve à la région précordiale, est quelquefois si atroce, qu'il est impossible de manger ou d'avaler la moindre chose; de là aussi la nullité des nerfs locomoteurs qui sont, en quelque sorte, engourdis par la peine et le découragement. Il est donc bien évident que les nerfs sensitifs font éprouver leurs impressions aux deux autres espèces de nerfs, les nerfs locomoteurs et ganglionnaires.

2° D'un autre côté, dans les cas pathologiques externes, les nerfs locomoteurs font éprouver les diverses affections qu'ils ressentent aux nerfs sensitifs et ganglionnaires. La contusion seule d'un nerf du mouvement, suivie de gonflement et d'inflammation, peut occasionner le tétanos et la perte momentanée des facultés intellectuelles. Ces accidents sont toujours accompagnés de fièvre; il n'y a point de fièvre sans qu'il y ait en même temps affection des nerfs ganglionnaires, sans un trouble plus ou moins grand des fonctions digestives. Ainsi, les nerfs sensitifs et ganglionnaires peuvent être affectés par suite de la lésion d'un nerf locomoteur; ces nerfs ne seront guéris et ne jouiront de la plénitude de leurs fonctions, que lorsque le nerf du mouvement ne sera plus enflammé, que son irritation sera entièrement calmée.

3° Il en est de même des nerfs ganglionnaires: lorsqu'ils sont affectés les premiers, ils font sentir leurs impressions aux nerfs sensitifs et locomoteurs. Si nous mangeons, sans nous en apercevoir, des substances nuisibles ou difficiles à digérer, à l'instant les nerfs ganglionnaires ou nutritifs sont troublés, et, par contre-coup, les nerfs du mouvement, de la sensibilité et l'encéphale lui-même; dès lors plus de jugement, plus de sensations, plus de force musculaire; on éprouve un abattement, une hébétude, dont on ne saurait se rendre maître. En vain voudrait-on marcher au moment d'une indigestion, ce serait impossible: les nerfs locomoteurs refusent leurs services, les muscles s'affaissent, les jambes ploient sous l'individu et ne peuvent le porter; aussi sent-on un besoin irrésistible de se coucher. Des envies de

vomir surviennent, des vomissements ont lieu; si l'on peut s'étendre horizontalement sur un lit, on dort d'un sommeil profond, une abondante transpiration se manifeste, l'équilibre entre les trois ordres de nerfs s'établit peu à peu, et le malade se trouve guéri; lorsqu'il se réveille, il semble tout étonné, comme s'il revenait d'un autre monde. On n'obtient pas toujours un résultat aussi heureux; quelquefois la personne affectée ne peut pas se mettre dans cette position horizontale; alors les nerfs ganglionnaires fatigués cessent d'imprimer au système circulatoire l'action dont il a besoin. Les courbures que les vaisseaux éprouvent lorsque l'on est debout ou assis viennent encore apporter des obstacles à la circulation qui devrait se faire passivement; c'est-à-dire que le sang et les autres humeurs devraient se répandre dans toutes nos parties par la position seule du malade : ainsi, il ne faut pas que la tête soit plus élevée que les pieds. Si nous versons de l'eau sur le milieu d'une table placée bien horizontalement, l'eau s'étendra également sur toute sa surface; il en est de même d'un malade qui occupe une position horizontale, la circulation se répand également dans tout le corps. Sans cette précaution, qui n'est pas à négliger, on voit souvent survenir des morts subites, des apoplexies foudroyantes, qui ne laissent pas la moindre trace après elles. Ces morts subites qui étonnent un si grand nombre de personnes, que nous voyons tous les jours sous nos yeux, et dont les journaux retentissent continuellement, arrivent souvent pendant une bonne santé habituelle, et presque toujours après un repas plus ou moins copieux. Le

duc d'Argyle, qui vient de mourir, et tant d'autres, en sont des exemples frappants : ces morts subites ne sont autre chose que des indigestions.

Ainsi donc, lorsqu'un des trois ordres de nerfs est affecté, les deux autres le sont également. Dans la chorée, les nerfs sensitifs et l'encéphale sont affectés les premiers; ce sont eux aussi qui se rétablissent les premiers, comme le prouve évidemment l'exemple de ces deux petites filles. Elles se sont rappelé tout ce qui s'était passé sous leurs yeux avant leur affection jusqu'aux plus petites circonstances, et elles ne se sont pas rappelé la moindre chose de tout ce qu'on leur a fait pour les guérir, pas même leur maladie, comme si elles eussent été dans le sommeil pendant tout ce temps, à l'exemple d'Epiménide : ce qui est certain, c'est que les facultés de leur âme avaient été plongées dans le sommeil ou l'anéantissement le plus profond.

Ce rétablissement de fonction des nerfs sensitifs et de l'encéphale n'est-il pas dû au rétablissement d'activité dans les nerfs ganglionnaires, et, par suite, dans le rétablissement d'une digestion plus active et d'une absorption plus grande de la substance chyleuse? Les frictions toniques n'ont-elles pas excité les papilles nerveuses qui se trouvent sur la surface de la peau, et dès lors les ramifications les plus ténues des nerfs sensitifs et locomoteurs? Aussi ces nerfs ont senti l'influence bienfaisante de ce traitement, et l'ont transmise aussitôt aux nerfs ganglionnaires; à ce moment, il s'est établi une plus grande activité dans la digestion, dans la chylification, dans l'absorption, dans la circulation vei-

neuse. L'inspiration aura été plus forte ; les poumons se seront dilatés davantage ; il s'y sera introduit une plus grande quantité de sang et une plus grande abondance d'air atmosphérique pour l'oxygéner ; le système artériel aura possédé un sang plus riche, plus nutritif, plus pur, plus vital ; sa transsudation dans les cellules des tissus aura été plus grande ; l'assimilation aura augmenté dans la même proportion. Les organes, ainsi pourvus de molécules réparatrices, auront recouvré leurs fonctions respectives. C'est ce qui est arrivé chez ces deux enfants : la fibre musculaire était relâchée par l'affection des nerfs qui s'y distribuaient ; les contractions involontaires des muscles ne provenaient que des troncs nerveux qui conservaient encore un peu d'action ; mais les filets nerveux étaient paralysés. Les troncs nerveux permettaient encore une nutrition lente, faible, qui aurait toujours été en diminuant, et qui aurait fini par cesser tout-à-fait aussitôt que les troncs, comme les filets nerveux, eussent été paralysés. Toutes les fonctions dépendent du système nerveux général, animés et mis en jeu par l'air que nous respirons. Les aliments digérés et réduits en chyle passent dans les systèmes circulatoires pour porter le principe nutritif dans chaque tissu qui compose l'ensemble du corps humain, et ce sont les nerfs qui font agir ces différents systèmes. Je crois que les rapports de ces nerfs entre eux sont si intimes, que si les uns éprouvent des sensations bonnes ou mauvaises, les autres les éprouvent également. Si l'on dîne avec des personnes que l'on aime, la joie de voir ses amis animera les

nerfs du sentiment, l'encéphale et les nerfs moteurs encéphaliques, les muscles de la face se prononceront, la gaîté se montrera sur tous les traits, un air de satisfaction, de bonheur brillera sur le visage; la mélancolie a disparu. De l'encéphale, ce stimulus passe aux nerfs moteurs rachidiens; des mouvements de contentement se manifestent dans les muscles du tronc et des extrémités. Dans ce transport de joie, on sent le besoin de manger; c'est le trisplanchnique qui se trouve animé à son tour. Ainsi, les nerfs sensitifs ont réagi sur les nerfs du mouvement et des ganglions, et ces derniers, à leur tour, ont mis en jeu tout le système digestif, la chymification, la chylification, l'absorption, et, par suite, tout le système circulatoire, afin d'alimenter tous les tissus, et, par conséquent, les deux premiers ordres nerveux et les nerfs ganglionnaires eux-mêmes. Si les idées ont été fécondes avant le dîner, elles le sont encore bien davantage à la fin du repas, lorsque le grand sympathique a fait sentir son influence bienfaisante à toute l'économie; c'est alors que les convives racontent leurs exploits, leurs prouesses; tout le monde a de l'esprit ou du moins croit en avoir; chacun vante ses qualités, ses capacités, ses connaissances; on aperçoit sur chaque figure le contentement de soi-même; tous sont dans la ferme croyance qu'ils doivent être admirés. Si la majeure partie de la société est composée d'hommes érudits et savants, les autres s'ennuieront bientôt et amèneront la conversation sur leurs talents, sur leurs hauts faits : le chasseur ne parlera que de son adresse à tirer le gibier, son fusil et ses chiens, voilà son existence;

le danseur fera connaître sa légèreté à former les pas ; le coureur dira qu'il devance un cerf à la course. Est-il question d'Austerlitz, de Wagram, d'Iéna, d'Anvers, de Constantine, le militaire vous dira aussitôt : j'y étais. Chacun veut mériter des compliments et des éloges; l'amour-propre est le mobile de toutes nos actions. Le misanthrope seul n'aime rien, ne pense à rien, ne s'amuse de rien, est à charge à lui-même et insupportable à tout le monde.

Troisième observation. Une petite fille, âgée de neuf ans, eut la danse de Saint-Guy. Cette affection commença par la jambe droite : l'enfant y ressentit d'abord un peu de faiblesse, ensuite elle eut de la peine à la soulever en marchant et la traînait après elle, enfin elle finit par ne pouvoir plus s'appuyer sur cette extrémité. Les parents de la petite imaginèrent qu'elle était démise et appelèrent un renoueur qui pensa également qu'elle était démise, et il la remit à sa manière. Ces ignobles charlatans, connus sous le nom de renoueurs, rebouteurs, rhabilleurs, sont l'opprobre de la médecine ; souvent ce sont les êtres les plus vils, sans aucune étude, ne sachant ni lire ni écrire, ils trouvent toujours des luxations où il n'y en a pas, et sont certains, par ce moyen, d'opérer la réduction de membres qui n'ont jamais été luxés. Ils pullulent, non seulement dans les provinces et les campagnes, mais au sein même de la capitale ; en vérité, on ne sait ce qui doit le plus étonner de la tolérance des autorités, de l'impudence de ces bateleurs ou de la balourdise de ceux qui ont confiance dans leurs jongleries. Enfin, pour en revenir à cette petite fille, le renoueur lui ordonna de rester au lit : il

revint au bout de quinze jours, mais la pauvre enfant était beaucoup plus mal, la chorée avait envahi tous les membres, le tronc, la face, en un mot elle était générale. Le renoueur fut un peu déconcerté; cependant il paya d'audace et dit que, tous ses membres étant démis il allait les remettre; mais il ne put jamais parvenir à les assujétir, parce qu'ils éprouvaient des contractions et des mouvements continuels. Toutefois, avant de s'en aller, voulant au moins paraître faire quelque chose, il mit à l'enfant une emplâtre; de quoi était-elle composée? je l'ignore; mais le père m'a dit qu'il fut obligé de la lui ôter, que la petite n'avait qu'un cri, qu'elle souffrait des douleurs atroces et éprouvait une grande augmentation des agitations. On eut recours à un médecin, il crut que c'étaient les vers, il ordonna de la tisane de fougère mâle et autres anthelmintiques, sans le plus léger soulagement. Le père, désespéré, vint me chercher; je fus voir sa fille et je reconnus qu'elle était affectée de chorée. On lui avait encore donné des bains, mais sans amélioration. Je crois que les bains chauds pourraient être employés au commencement de cette maladie, surtout si l'enfant était d'un tempérament sanguin, s'il avait la peau sèche et brûlante comme les enfants de la campagne; les bains peuvent alors relâcher les tissus, les rendre plus perméables, plus propres à l'absorption qui est indispensable à une parfaite santé. Mais les enfants des villes sont plutôt lymphatiques, la plupart de leurs maladies ont lieu par relâchement, par débilité, par atonie, tout concourt à cette diathèse dans les grands centres de populations, où une foule d'individus se trouvent en-

tassés dans un très petit espace. Les toniques, les spiritueux leur conviennent beaucoup mieux, surtout à l'extérieur. J'employai des frictions alcooliques, un bon régime, et ma jeune malade fut parfaitement guérie au bout d'un mois. Le principe spiritueux est absorbé par les pores de la peau, il irrite, stimule les papilles nerveuses, les nerfs de la locomotion, active le système absorbant et assimilateur et communique son impulsion aux nerfs ganglionnaires. Les anastomoses des ganglions nerveux avec les nerfs locomoteurs ne permettent pas de douter que l'on ne peut stimuler les uns sans stimuler les autres; en sorte que tous les systèmes se trouvent animés en même temps. Ce bel ensemble, ce tout indivisible doit toujours être présent à notre pensée dans toutes les affections, un système n'est jamais lésé sans que les autres systèmes ne souffrent plus ou moins. L'harmonie de tous nos systèmes est indispensable pour que les fonctions de tous nos organes se fassent de la manière la plus parfaite. L'électricité peut être administrée dans la chorée, mais son principe stimulant n'étant communiqué que par secousses, est souvent suivi de lassitude, de fatigues, d'un accablement extrême, surtout chez les sujets faibles et débiles. Il faut peu de choses pour abattre ce qui n'est pas fort; l'électricité ne donne point de substance, ses effets sont souvents nuls, et, après une longue administration, il ne reste rien. Un exercice quelconque dans un air pur et salubre serait préférable; si l'on ne peut marcher, le roulement en voiture ou dans un fauteuil. La saignée, les sangsues ne peuvent être employées que dans les cas où l'affection est occasionnée par

un excès de vitalité, par une aménorrhée, une hémorrhagie naturelle suspendue, etc., autrement il y a diminution plus grande des fonctions et augmentation des accidents ; j'ai toujours guéri la chorée sans employer une seule fois les émissions sanguines.

Je pourrais parler encore d'une petite fille de sept ans, d'un petit garçon de onze ans et de plusieurs autres, mais je crains de retomber dans des redites inutiles. Je dirai seulement que j'ai rencontré beaucoup plus de filles choréiques que de garçons, et en cela je suis d'accord avec tous les auteurs sans exception qui ont traité de cette maladie.

ÉPILEPSIE.

Synonymie. L'épilepsie, cette maladie la plus effrayante et la plus terrible, a été connue dès la plus haute antiquité, et a reçu de nombreuses dénominations, selon la manière dont elle a été envisagée. Aristote l'a appelée *morbus herculeus*, mal d'Hercule, soit que l'on crût qu'Hercule y était sujet, soit qu'on eût remarqué qu'elle était plus fréquente chez les personnes d'une forte constitution, ou plutôt parce que la force des malades, pendant les accès, augmente d'une manière prodigieuse. Platon l'appelait νόσος ἱερά, *morbus sacer aut divinus*, parce qu'elle attaquait, disait-il, la partie divine de l'âme, et qu'il la regardait comme un effet de la colère des dieux. Hippocrate, en reconnaissant avec raison que ses

causes étaient aussi physiques que celles des autres maladies, lui conserva le même nom. Galien l'appelait *morbus sacer et major*, à cause de la force et de la violence de ses symptômes. A Rome elle reçut le nom de *morbus comitialis* (Pline, Celse, Serenus), parce qu'elle était regardée comme un signe de mauvais présage; aussi l'assemblée était dissoute et renvoyée à un autre jour, lorsque l'un des membres des comices était atteint d'un accès d'épilepsie. Aulu-Gelle l'appela *morbus sonticus* malfaisante ; Paracelse, *morbus caducus*, de *cadere* tomber, parce que le malade est renversé par terre comme assommé par un violent coup de massue. Arétée lui donna le nom de *morbus dæmoniacus*, parce que, disait-il, les épileptiques paraissent être tourmentés du démon. Les Arabes, et longtemps après eux Rivière, l'appelèrent *analepsia*, de ἀνάληψις prise, reprise. Les auteurs sacrés crurent avoir observé des rapports entre les accès et les phases de la lune, et lui donnèrent l'épithète de σεληνιαῖα, astralis, interlunis, maladie des lunatiques. Elle fut appelée *morbus sacer* chez les peuples qui la regardaient comme envoyée du ciel en expiation de quelques crimes, et chez ceux qui considéraient comme privilégiés et doués de l'esprit divin les individus qui en étaient affectés. En France, on la connaît généralement sous les noms de haut mal, grand mal, mal caduc, mal de Saint-Jean, toutes dénominations qui prouvent qu'elle est regardée comme un mal surnaturel, et que l'on a sur sa nature des idées tout-à-fait extraordinaires. Mais de toutes ces appellations, la plus usitée est celle d'épilepsie, ἐπίληψις, επιληψία, de ἐπιλαμβάνειν, saisir,

surprendre tout-à-coup, parce qu'elle terrasse le malade à l'instant même et comme un coup de foudre.

Définition. L'épilepsie est une maladie convulsive revenant par accès, avec perte subite et complète de la connaissance et de la sensibilité, accompagnée d'écume à la bouche, de la dilatation et de l'immobilité des pupilles, de la flexion des pouces dans la paume de la main recouverts des autres doigts, suivie immédiatement d'un sommeil stertoreux et profond, après lequel il ne reste aucun souvenir de tout ce qui est arrivé.

Tous les auteurs ont divisé l'épilepsie en idiopathique et sympathique; Georget seul n'admet que l'épilepsie idiopathique. Dans le premier cas, les troubles ont lieu primitivement dans le cerveau d'où ils se répandent dans toutes les divisions nerveuses; dans le second, le cerveau ne semble affecté que consécutivement, et le point de départ réside dans toute autre partie du corps.

Les causes de l'épilepsie ont été divisées en causes prédisposantes et en causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. La prédominance du système nerveux est la principale cause prédisposante de l'épilepsie; aussi les enfants, dont le système nerveux est d'une délicatesse extrême et d'une mobilité excessive, contractent fort facilement cette maladie : c'est pour cela sans doute qu'on lui a donné, dans ces derniers temps, le nom de *mal des enfants*, définition que je suis loin d'adopter, car d'autres maladies affectent particulièrement l'enfance; ainsi, le croup pourrait tout aussi bien être appelé mal des

enfants; il en serait de même de la chorée, de la coqueluche, etc. Toutefois, l'expérience a prouvé que les premières attaques sont plus nombreuses avant qu'après l'âge de la puberté ; et même cette époque, sur laquelle les parents et les médecins fondent souvent des espérances, n'apporte aucune modification dans la succession ou la durée des symptômes épileptiques. M. Rostan n'a jamais observé un seul cas où la puberté ait eu, sur l'un et l'autre sexe, une influence bien marquée.

La peur d'objets fantastiques, imprimée à des cerveaux jeunes et neufs, devient plus tard une cause bien puissante de l'épilepsie. C'est une fatalité bien inconcevable, qu'au point de civilisation où nous sommes parvenus, on s'obstine toujours à vouloir fatiguer les enfants avec des contes absurdes de sorciers, de fées, de spectres, de revenants, etc. ; on s'amuse à leur faire peur de tout, et il en résulte souvent les maux les plus funestes. Je ne conçois pas quel but on se propose en effrayant l'enfance, et en la tenant dans un état, pour ainsi dire, d'idiotisme. Ne serait-il pas plus sage et plus raisonnable de n'entretenir un enfant que de choses vraies et naturelles, de l'habituer peu à peu à marcher, à rester dans l'obscurité, en un mot à ne pas s'effrayer de sottes chimères. Un enfant est avide de tout savoir; quelle confiance peut-il avoir en vous, si vous prenez à tâche de fausser son esprit, de le tromper continuellement ? Il faudra donc qu'il soit obligé lui-même de rectifier les fausses idées que vous lui aurez données, de se faire un jugement à lui, et de regarder toutes les

personnes qui l'environnent avec crainte et défiance?

Une mère accablée de chagrins confie quelquefois à sa jeune fille ses souffrances et ses peines; presque toujours la tendre enfant partage les douleurs et les veilles de sa mère et y prend la plus grande part, la mère en éprouve quelque soulagement. Ah! je le sais, il est bien doux d'épancher son cœur dans le sein d'un être qui nous est cher, surtout lorsque l'on n'a pas un ami au monde; mais l'enfant contracte une sensibilité excessive, ses nerfs deviennent d'une délicatesse et d'une impressionabilité infinie, et la plus petite chose peut le rendre épileptique, comme j'en ai vu un exemple bien remarquable. Une jeune fille de huit ans, d'un caractère très sensible, qui partageait les peines de sa mère, et qui pleurait souvent avec elle, fut forcée, par son père, d'aller faire une commission le jour du mardi-gras; l'enfant, qui était timide et craintive, n'osait s'aventurer dans la rue; enfin, elle alla faire son emplette; mais, en revenant, elle se trouva face à face avec un horrible masque, qui lui fit tellement peur, qu'elle arriva chez elle pâle et tremblante, sans pouvoir proférer un seul mot. Depuis ce moment, la petite eut des attaques d'épilepsie; je fus consulté; je fis cesser peu à peu ces attaques, et je finis par la guérir.

Les hommes adultes, dans la force de l'âge, en sont plus souvent atteints que ceux parvenus à un âge plus avancé; c'est la vieillesse qui en offre le moins d'exemples, parce que les nerfs sont moins sensibles, plus durcis, et, pour ainsi dire, émoussés par les contrariétés, les désappointements et les tribulations de la vie. Voici l'âge, au moment de l'in-

vasion, chez 307 épileptiques à la Salpêtrière ; il y en avait :

59	de naissance
60	depuis la naissance jusqu'à 10 ans
107	de 10 à 20 ans
33	de 20 à 30
21	de 30 à 40
19	de 40 à 50
5	de 50 à 60
3	de 60 à 70
307	

Ainsi, c'est de dix à vingt ans l'époque la plus favorable au développement de cette maladie, puisque les épileptiques de cette période de la vie forment plus du tiers de la totalité.

Les femmes, dont la constitution se rapproche le plus des enfants, qui sont plus faibles, plus susceptibles, plus impressionnables que les hommes, sont aussi plus sujettes à l'épilepsie. En comparant les épileptiques de Bicêtre et de la Salpêtrière, on trouve plus du tiers des femmes en sus.

L'épilepsie est encore un de ces legs funestes que des parents communiquent à leurs enfants, les femmes surtout : sur un nombre déterminé d'épileptiques, on trouve trente-cinq mères, quatre pères, vingt-six parents qui eurent cette maladie. Zacutus Lusitanus a connu un père épileptique, dont huit fils et trois petits-fils le furent cruellement jusqu'à leur mort. Boerhaave a vu mourir épileptiques tous les enfants d'un père qui l'était. Georget cite un père épileptique qui engendra huit enfants tous épileptiques. Au rap-

port de M. Boucher, quatorze femmes épileptiques, ayant eu cinquante-huit enfants, trente-deux moururent jeunes et avec des convulsions ; des vingt-six qui survécurent, quatorze n'ont jamais été atteints d'épilepsie ni d'aucune autre maladie nerveuse, sept ont eu diverses affections de ce genre, mais sans convulsions, deux ont été épileptiques, deux ont eu des convulsions simples, et un fut hystérique. Un grand nombre d'épileptiques naissent encore de mères hystériques, de pères et de mères aliénés ou affectés d'autres névroses. Ainsi, sur cent soixante-dix épileptiques, on a trouvé :

Pères aliénés	3
Mères aliénées	17
Parents aliénés	27
Mères hystériques	23
Mères choréiques	2
Parents n'ayant rien	98
	170

Quelques auteurs, au nombre desquels se trouve J. Frank, pensent que l'épilepsie est plus commune dans les climats froids que dans les contrées du midi ; d'autres sont d'un avis contraire : ce qui est certain, c'est qu'on en trouve assez souvent dans les pays chauds. M. le docteur Stable, pendant son séjour en Italie, en été, a vu plusieurs fois des jeunes gens épileptiques, ayant l'écume à la bouche, se rouler sur les dalles brûlantes qui pavent les rues de Florence. Dans les fortes chaleurs, les épileptiques sont

plus souffrants et les attaques plus intenses. On voit aussi cette affection plus souvent dans les classes pauvres de la société que dans celles qui jouissent d'une certaine aisance. Le malheureux n'a pour cortège que les privations et les douleurs.

Causes occasionnelles. Lorsque la disposition dans le cerveau existe, elle est mise en action par une foule de causes différentes que l'on a distinguées en causes morales et causes physiques.

Causes morales. La cause la plus ordinaire et la plus puissante de l'épilepsie est une frayeur vive, quelle que soit la manière dont elle est produite, tous les auteurs sont d'accord à ce sujet; elle agit avec tant d'énergie qu'elle peut produire immédiatement des accès ; cependant le plus souvent il y a d'abord trouble dans l'économie générale, perte de connaissance plus ou moins complète, puis des malaises et enfin des convulsions. Selon Georget, il faut rapporter à la peur les trois quarts des épileptiques; il assure même que la plupart des épilepsies congéniales coïncident avec un mouvement de terreur éprouvé par la mère pendant la grossesse. Tissot la regarde aussi comme la plus fréquente et comme celle qui en renouvelle le plus souvent les accès. Sur quatre-vingts cas d'épilepsie, dont la cause lui fut bien connue, J. Frank affirme que soixante reconnaissaient la frayeur pour cause déterminante. MM. Esquirol et Foville partagent cette opinion.

Deux cent huit épileptiques ont donné les résultats suivants :

Frayeur	121
Mères ayant éprouvé une émotion vive pendant leur grossesse	21
Affections morales	19
Par imitation	8
Onanisme, coït immodéré	4
Autres causes	35
	208

Un mâçon, âgé de vingt-un ans, fort et robuste, est effrayé pendant un songe ; il devient épileptique. Une servante déliant une courroie nouée de trois nœuds, s'imagine que les nœuds sont l'ouvrage d'une sorcière ; elle s'épouvante et a un accès d'épilepsie. Une jeune fille s'amuse à fixer le soleil ; après quelques minutes, elle croit voir au milieu une grosse tête noire ; elle est saisie d'un premier accès d'épilepsie. Une jeune personne, charmante, parfaitement bien élevée, d'une sensibilité excessive, se maria avec un jeune homme vif et brusque à l'excès ; cette jeune dame ayant toujours mené jusque-là une vie douce et tranquille, ne tarda pas à avoir des attaques de nerfs : on lui conseilla de faire lit à part, son mari ne voulut pas y consentir ; elle devint enceinte. Un jour celui-ci s'avisa d'acheter des pistolets ; il vint à pas de loup derrière sa femme, et, au moment où elle s'y attendait le moins, fit entendre une ou deux détonations à ses oreilles. Les résultats de ces espiègleries furent bien funestes, car elle tomba du haut mal pendant longtemps ; et ce ne fut qu'à l'aide de mon traitement qu'elle put obtenir du soulagement et une parfaite guérison.

La vue d'un épileptique donne souvent lieu aussitôt à des accès, principalement chez les personnes dont le système nerveux est très impressionnable; c'est ce qu'on appelle frayeur par imitation. A l'hôpital des cholériques, vers la fin de juin 1832, trois jeunes filles s'étaient liées d'une étroite amitié, jamais aucune d'elles n'avait présenté les moindres symptômes d'une névrose quelconque, lorsqu'un jour on en reçut une quatrième qu'elles admirent dans leur intimité. A peine s'était-il écoulé une semaine, que cette fille épileptique eut une attaque du grand mal; l'une d'elles, frappée de terreur par la chûte subite de son amie et les convulsions auxquelles elle était en proie, tomba brusquement en des attaques convulsives semblables, et offrit tous les caractères de l'épilepsie. Bientôt après une seconde pousse des cris aigus, appelle sa mère et est prise de convulsions; celle-ci conserva le souvenir des soins qu'on lui avait donnés : c'était un accès d'hystérie. Enfin, la troisième sortait de la salle, lorsqu'elle fut surprise par une attaque d'épilepsie; elle tomba sur le plancher comme frappée de la foudre, et éprouva de très fortes convulsions. Depuis, cette scène se répéta deux et trois fois par semaine, jusqu'à ce qu'enfin on se fût décidé à les renvoyer dans leurs familles : jamais une des quatre n'eut un accès sans que les trois autres ne prissent aussi le leur. Au reste, toutes les personnes ne sont pas en état de donner des soins aux épileptiques; souvent des infirmières sont obligées de renoncer à ce service pour éviter les plus grands maux.

Épilepsie épidémique dans les écoles de Bielefield en Allemagne, par M. Mayer.

L'école de Bielefield est bien aérée, non surchargée de chambres ; elle est habitée par les garçons et par les filles à la fois. Une jeune enfant, nommée Arnold, était depuis quelque temps sujette à des attaques épileptiques, et avait des accès répétés aux heures des classes ; aussi lui avait-on défendu de revenir aux mêmes heures. Quelque temps après, sa santé ayant paru remise, on la reçut de nouveau ; mais le 8 août 1837 les accès reparurent, et la petite malade fut renvoyée chez ses parents. Peu de jours plus tard, une jeune personne de forte santé, qui avait parfois accompagné la jeune Arnold à la maison, fut, à son tour, saisie de convulsions dans l'école. Le 14, deux autres jeunes filles, âgées de douze à quatorze ans, furent attaquées de la même affection ; mais cela ne les empêcha pas d'assister à la classe le lendemain. Cependant, à peine leurs devoirs de la journée furent-ils terminés, qu'elles et trois autres jeunes filles furent prises de convulsions épileptiques. Dès ce moment, la contagion se répandit avec une telle rapidité, qu'en moins d'une demi-heure vingt jeunes filles furent attaquées du même mal. D'abord les enfants commençaient par éprouver un sentiment d'anxiété, ensuite elles devenaient pâles, éprouvaient de l'oppression à la poitrine et leur tête s'embarrassait, les membres présentaient des tremblements, puis survenait la perte de connaissance ; les pouces se fléchissaient vers les paumes, les yeux se tordaient, et l'enfant jetait un cri instantané. Chez les uns, le

paroxysme était de courte durée; chez les autres, il durait plusieurs heures. Dans le nombre, il y eut neuf garçons; aucune des petites filles n'avait eu auparavant d'accès épileptiques, si l'on en excepte Arnold ; chez cette dernière d'ailleurs aucune cause matérielle n'avait pu être reconnue. La plupart approchaient de l'âge de la puberté, et leur tempérament était fort excitable. Quoique l'on défendît aux jeunes personnes malades de retourner à l'école, plusieurs autres en furent atteintes après elles : on présuma que ces nouveaux cas tenaient au retour de quelques jeunes filles avant leur complet rétablissement. La maladie fut traitée, comme purement nerveuse, avec la valériane, l'oxyde de zinc, l'indigo, et généralement sans succès; car, cinq mois après ce traitement, très peu pouvaient être considérées à l'abri de nouvelles attaques.

Dans l'école de Reitberg, le nombre a été moins considérable, mais suffisant pour prouver combien il est facile de communiquer les affections convulsives à des constitutions délicates et excitables. Une jeune personne, âgée de douze ans et demi, avait eu, deux ans auparavant, des attaques épileptiques; vers la fin de mai 1837, elle eut un nouvel accès dans l'école, et, bientôt après, quatre de ses compagnes éprouvèrent le même mal. Dans ces cas, on n'a pas observé de symptômes précurseurs : les enfants jetaient un cri et tombaient sans connaissance; des mouvements convulsifs s'en suivaient, quelquefois alternés avec des spasmes cloniques. Chez quatre d'entre elles seulement, il y a eu écume à la bouche; le pouce n'a pas été contracté, les paroxysmes du-

raient d'un quart-d'heure à une heure, rarement une heure et demie. Les remèdes employés n'ont pas eu une grande influence sur la marche de la maladie.

Après la frayeur vient la colère. Sept hommes ayant voulu franchir les frontières d'Espagne pour porter des dépêches à Don Carlos, furent surpris par des douaniers embusqués, et entrèrent dans une telle fureur à la vue des fers dont on se disposait à les charger, que deux d'entre eux furent pris d'attaques d'épilepsie, sur lesquelles l'ammoniaque et l'éther n'eurent aucune influence. Le plus jeune, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, eut un accès qui dura trois heures; revenu à lui, il se trouva garotté, sans qu'il lui fût possible de se rappeler le moindre souvenir de ce qui était arrivé; depuis il eut cinq et six accès par jour, la plus légère contrariété suffisait pour le faire tomber. Le second, qui fut frappé de convulsions semblables, M. le baron D***, est un homme maigre, sur lequel les impressions morales ont toujours eu une grande influence.

Les fortes contentions d'esprit, les veilles prolongées, les chagrins violents, les passions, la jalousie, ont sur les nerfs l'influence la plus funeste; mille observations authentiques ne permettent pas d'en douter. Une demoiselle devint épileptique en recevant les adieux de son père mourant.

Causes physiques. L'onanisme, les excès vénériens, tiennent encore le premier rang parmi les causes de l'épilepsie. M.*** avait mené une vie joyeuse et abusé de tous les plaisirs de l'amour; il était déjà épuisé lorsqu'il éprouva de violents cha-

grins de plus d'une espèce. Ennuyé de la vie et presque au désespoir, il prit le parti de voyager pour s'étourdir; mais toutes les distractions qu'il put se procurer furent inutiles; il tomba du haut mal et y est resté sujet depuis.

Boyer et Georget rejettent les lésions traumatiques comme causes de l'épilepsie; M. Rostan, au contraire, les admet; l'observation suivante prouve évidemment que son opinion est la meilleure. Un jeune homme avait toujours joui d'une santé parfaite, jamais aucun de ses parents n'avait été épileptique, lorsqu'un jour, jouant avec ses camarades, il reçut, vers l'angle inférieur et postérieur du pariétal gauche, un violent coup de bâton, qui le renversa par terre et le priva de connaissance : il survint des éblouissements, des vertiges, et enfin de véritables accès du grand mal.

D'autres causes d'épilepsie sont encore à considérer : des tumeurs sur le trajet d'un nerf, l'inflammation de celui-ci, des vices de conformation et d'organisation, des altérations cérébrales, des dégénérescences de toute espèce; sur huit ou dix idiots, il y a ordinairement un ou deux épileptiques. Dans le service de M. Piorry, à l'Hôtel-Dieu, une personne épileptique, chez laquelle les phénomènes précurseurs, une sorte d'*aura epileptica*, se faisaient sentir, au début de l'attaque, à l'avant-bras gauche, vint à mourir d'une maladie inflammatoire. A l'ouverture du corps, en outre des lésions auxquelles succomba le sujet, on trouva le nerf médian, où se faisait sentir l'*aura* pendant la vie, d'un rouge gris et d'un volume plus considérable sur une grande portion de l'avant-

bras. Ce professeur dit qu'il était très probable que, dans ce cas, l'inflammation chronique du nerf médian avait été la cause des phénomènes épileptiques.

Les boissons alcooliques et excitantes, une trop grande quantité d'aliments, la présence des vers dans le tube digestif, des substances vénéneuses, l'insolation, l'odontophye, la suppression d'un ulcère, d'une hémorrhagie ou de toute autre évacuation habituelle, la répercussion d'exanthèmes, etc., certaines odeurs, certains bruits, la vue d'un objet dégoûtant, d'une opération chirurgicale, peuvent affecter péniblement le cerveau et causer l'épilepsie. Wepfer dit que deux enfants, qui avaient mangé de la ciguë aquatique, furent bientôt après atteints d'épilepsie dont ils moururent. Une jeune demoiselle accablée de chagrins, ayant voulu mettre fin à ses maux, ramassa du vert-de-gris dans des vases de cuivre, le délaya dans du vin blanc et l'avala. A peine s'était-il écoulé une demi-heure, qu'en proie aux douleurs les plus vives, elle fut prise de convulsions violentes qui firent craindre pour ses jours, et provoquèrent des vomissements abondants ; depuis, elle est restée épileptique, et a succombé quelques années après dans une attaque.

L'air vicié par un grand nombre de personnes réunies, la chaleur excessive, et l'impression que produit sur le système nerveux une cérémonie religieuse, font que l'on voit souvent tomber des épileptiques dans les églises. J'ai connu une jeune fille qui avait des attaques, aussitôt que l'odeur de l'encens parvenait jusqu'à elle.

La pléthore ou l'excès de nutrition, en troublant

les fonctions de l'encéphale, produisent encore l'épilepsie. On a dit aussi qu'une nourrice épileptique pouvait communiquer son mal à l'enfant qu'elle allaitait. Je crois que ce n'est pas la substance même du lait qui communique l'épilepsie; mais l'enfant ayant continuellement sous les yeux des convulsions épileptiques, doit contracter cette maladie par imitation. Au reste, il est toujours très imprudent de confier un enfant à une nourrice atteinte de cette affection.

Selon Hippocrate, les attaques d'épilepsie sont plus nombreuses au printemps qu'en toute autre saison; les faits ont confirmé depuis l'assertion du père de la médecine. Au printemps, les hommes comme les plantes reçoivent un surcroit de vie; c'est, pour ainsi dire, une nouvelle existence.

Souvent une maladie grave de l'un des principaux organes, de l'estomac, par exemple, suspend momentanément les attaques; il en est de même de la grossesse. Tissot rapporte le fait suivant : Une femme était sujette à de violents accès d'épilepsie; pendant qu'elle était enceinte, elle n'en éprouvait que de légers, et aussitôt qu'elle était accouchée, la maladie reparaissait aussi intense qu'auparavant. 2e *obs.* Une jeune femme de vingt-six ans, d'une faible constitution, ayant les membres grêles et un tempérament nerveux, fut prise à l'âge de douze ans, à la suite d'une vive frayeur, d'une attaque d'épilepsie, et y est restée sujette; l'apparition des règles, qui eut lieu à treize ans et demi, n'apporta ni amélioration, ni augmentation de son mal. En 1833, devenue enceinte pour la première fois, elle vit ses attaques dis-

paraître tout-à-fait ; mais au bout de deux mois de gestation, une chûte provoqua des tranchées utérines, une hémorrhagie survint et l'avortement eut lieu. A peine l'accouchement était-il terminé, que les accidents épileptiques reparurent, et se répétèrent jusque vers la fin de février 1836, époque à laquelle elle devint de nouveau enceinte ; comme lors de la première grossesse, les attaques disparurent. Sa sœur était aussi épileptique.

On ne saurait trop admirer les soins minutieux et empressés de la nature pour la conservation de l'espèce humaine, et avec quelle sollicitude le créateur éloigne tout ce qui pourrait mettre le plus léger obstacle à son but. Du moment qu'une femme devient enceinte, toutes ses maladies disparaissent, ou plutôt sont suspendues jusqu'à l'entier accomplissement de l'œuvre génératrice ; bien peu de femmes meurent pendant la gestation. Les femmes phthisiques au dernier degré, qui deviennent enceintes, ne succombent jamais avant d'avoir donné le jour à un être qui doit, en quelque sorte, les remplacer lorsqu'elles ne seront plus ; leur tâche est accomplie, la vie s'éteint. Qui pourrait rester froid en contemplant la nature et en y découvrant tant de merveilles ?

Du moment que le système nerveux a été fortement ébranlé, la moindre cause peut donner lieu à des convulsions instantanées. Une femme a un violent chagrin, elle devient épileptique, le plus léger chagrin provoque les accès. Un enfant est effrayé par un chien et devient épileptique ; il a un accès chaque fois qu'il entend aboyer cet animal. Un autre devient épileptique après un accès de colère ; la plus petite

contrariété produit les attaques. Une jeune fille joue avec ses compagnes qui lui chatouillent la plante des pieds; elle devient épileptique; l'accès éclate chaque fois qu'on la menace d'être chatouillée. On voit des épileptiques ne pas pouvoir boire de vin sans que leurs accès ne se renouvellent.

Fréquence. L'épilepsie est beaucoup plus répandue qu'on ne le croit généralement : un grand nombre d'individus dissimulent cette horrible maladie, lors même qu'ils sont surpris dans un accès, par la honte qui rejaillit sur eux, sur leur famille, par la crainte qu'ils éprouvent de ne pouvoir contracter un mariage avantageux, de ne pouvoir obtenir une place, une position quelconque dans la société.

Prodrômes. Les attaques d'épilepsie ne surprennent pas toujours les malades; quelquefois des phénomènes précurseurs viennent les avertir de l'invasion de l'accès. Ces phénomènes sont de deux espèces : les premiers consistent dans des troubles organiques, de la somnolence, de la céphalalgie, un sommeil agité, des rêves effrayants, des vertiges, des nausées, des vomissements, des feux, des éblouissements, des étincelles si le sujet est pléthorique, une extrême irritabilité, un besoin de se mouvoir presque continuel, de la faiblesse, des malaises, des crampes, des engourdissements; les seconds sont des désordres de l'intellect ou des sens, des inégalités dans le caractère, qui échappent aux malades, mais qui ne manquent pas d'éveiller la sollicitude des personnes qui les entourent, des odeurs particulières, des bruits extraordinaires, tels que des coups de fouet, une

détonation d'arme à feu. Des prodrômes beaucoup plus rares sont : des douleurs, du froid, du chaud, un chatouillement, qui se développent tout-à-coup dans un doigt, un orteil, un membre, le ventre, le dos, le sein, les lèvres, l'utérus, une cicatrice, s'élèvent graduellement, tantôt en s'affaiblissant, tantôt en augmentant d'intensité, le plus souvent avec lenteur, quelquefois avec une extrême rapidité, et, arrivés au cerveau, déterminent l'attaque. Cette espèce de vapeur légère, qui semble parcourir tous les téguments, a été appelée par les auteurs *aura epileptica ;* mais elle est extrêmement rare : on l'a rencontrée huit ou dix fois sur 346 épileptiques. Un cas de ce genre : c'était un grand froid au sommet de la tête, tandis que l'épigastre devenait le foyer d'une chaleur brûlante, qui remontait dans la direction de l'œsophage, et, arrivée au cou, causait un sentiment de strangulation fort pénible. Ailleurs, les prodrômes offrent un caractère tout particulier. Une femme, avant d'avoir ses attaques, pirouettait quelque temps sur elle-même, en faisant convulsivement un grand nombre de signes de croix. Un conducteur de diligence, en descendant une montagne rapide, les entraves mises aux roues de sa voiture se brisèrent, et il fut entraîné avec une telle rapidité qu'il se crut perdu. Depuis cette époque, la moindre contrariété provoque l'accès, et, pendant les dix ou quinze minutes qui le précèdent, il croit voir des chevaux lancés au galop, et entendre des roues tourner avec beaucoup de vitesse et de fracas. Enfin, d'autres se mettent à courir à toutes jambes sans suivre de chemin tracé, et tombent surpris par l'ac-

cès. Une personne était avertie de l'approche de l'attaque par la rupture d'un crin dont elle entourait son bras, et elle avait le temps d'arriver chez elle, de s'enfermer, et de se soustraire aux regards.

Symptômes. Il serait bien à désirer que l'on pût reconnaître, à des signes certains, l'invasion d'une attaque épileptique ; mais le plus souvent l'accès vient tout-à-coup, au moment où les malades s'y attendent le moins : ils poussent un cri et tombent à la renverse, sans connaissance, comme frappés à mort ; l'expression si admirable de Virgile : *procumbit humi bos*, peut en donner une idée. Les cheveux se hérissent, les sourcils se rapprochent, le front et le cuir chevelu sont excessivement agités. Les yeux, ordinairement fixes et saillants, peuvent aussi être entraînés d'un côté, ou dans une rotation continuelle, les paupières sont entr'ouvertes, tremblantes, la pupille dilatée, immobile. La face est rouge, gonflée, les veines jugulaires sont gorgées de sang, au point d'acquérir parfois le volume du petit doigt. Une bave spumeuse sort de la bouche et s'accumule vers les commissures des lèvres ; la langue se glisse souvent entre les dents et se trouve blessée, déchirée. Tantôt la mâchoire inférieure est serrée convulsivement contre la mâchoire supérieure, tantôt elle s'en écarte avec une telle violence, que Van Swiéten a vu un jeune homme chez qui elle fut luxée ; quelquefois on rencontre une ou plusieurs dents brisées. La tête, portée ordinairement en arrière et de côté, peut rester fixe par la raideur des muscles du cou. Le tronc, d'abord immobile et dans un état tétanique, se soulève bientôt, se courbe, s'abaisse avec une force et

une rapidité excessives. Les convulsions sont générales, mais plus marquées d'un côté que de l'autre. *Convulsiones totius corporis*, a dit Galien. Les pouces sont fortement fléchis dans la paume des mains, et recouverts par les autres doigts. Les muscles inspirateurs partagent cet état : les mouvements de dilatation du thorax sont brusques, fréquents, ce qui rend la respiration pénible, laborieuse. Les battements du cœur et des carotides ont une force et une vitesse désordonnées; le pouls est accéléré, souvent irrégulier, et difficile à compter. La sensibilité cutanée est totalement anéantie; on peut piquer, pincer, brûler les malades, sans qu'ils en aient conscience; il y a de même perte de l'odorat, de l'ouïe, de la vue; les odeurs les plus piquantes, les bruits les plus forts, la lumière la plus vive, ne produisent sur eux aucune sensation. Après quelques minutes, la respiration devient plus lente, plus facile, la vitesse du pouls se ralentit et reprend son type habituel, la turgescence violacée de la face est remplacée par une grande pâleur, la peau se couvre d'une sueur abondante, les convulsions diminuent, l'accès cesse, le malade tombe dans un sommeil stertoreux et profond ; enfin, il revient à lui, ouvre les yeux sans voir; il a l'air égaré, hébété, ses membres sont brisés, il est accablé de fatigues, il lui reste une céphalalgie violente, et n'a pas le moindre souvenir de tout ce qui est arrivé. Les organes soumis à l'influence des nerfs de la vie organique participent aux convulsions, les malades laissent souvent échapper involontairement leurs urines, leurs matières fécales, ou même du sperme, ce qui est rare cependant ; après l'attaque, il y a des

borborygmes, des éructations, des nausées, des vomissements.

Les attaques ne sont pas toujours telles que je viens de les décrire; quelquefois les épileptiques tombent sans jeter aucun cri ou sans qu'il y ait d'écume à la bouche. La durée des accès peut aussi se prolonger une ou plusieurs heures, à différentes reprises, ou même plusieurs jours; les accès et les moments de repos se succèdent sans relâche ; ce sont ces longues attaques que l'on a appelées états épileptiques. J'ai vu sept à huit attaques se succéder dans une seule nuit; Georget dit en avoir vu jusqu'à soixante.

La fréquence des accès n'est pas déterminée et offre de grandes variétés; ils peuvent revenir tous les ans, tous les six mois, tous les mois, tous les quinze jours, tous les jours. M. Andral a cité un cas où la première attaque avait paru entre quinze et vingt ans et disparu jusqu'à trente, époque à laquelle elle revint pour durer autant que la vie.

Les accès d'épilepsie ne présentent pas toujours des symptômes aussi graves; quelquefois, sans phénomènes avant-coureurs, des individus perdent subitement connaissance, rarement ils poussent un cri; ils restent assis, ou tombent à terre s'ils sont debout, leurs yeux sont fixes, il y a parfois un peu d'écume à la bouche; si des convulsions se manifestent, elles ne sont que partielles, soit des yeux, de la face, du cou, d'un doigt ou d'un membre seulement; il n'y a point d'état comateux, mais insensibilité générale et oubli de tout ce qui s'est passé. Ces petites attaques, qu'on appelle aussi étourdis-

sements, vertiges, précèdent ordinairement les grands accès et sont d'une courte durée. Après quelques secondes, une ou deux minutes au plus, les malades reprennent connaissance, et continuent leur travail ou suivent une conversation, comme s'ils n'avaient rien éprouvé. Georget cite une demoiselle qui perdait souvent connaissance étant à son piano, et qui continuait après l'attaque, l'air qu'elle avait commencé à jouer, sans se douter qu'elle l'eût cessé un instant.

Enfin, les accès se montrent plus souvent la nuit que le jour, ce qui tient sans doute à la position de la tête pendant le sommeil. Un cultivateur s'étant exposé pendant les moissons, la tête nue, à l'action d'un soleil brûlant pendant tout un jour, fut pris la nuit suivante d'attaques épileptiques ; les accès le surprenaient toujours pendant le sommeil, et il ne s'en apercevait que par une lassitude extrême.

Marche et terminaisons. D'abord faibles et éloignées, les attaques deviennent peu à peu plus graves et durent plus longtemps. L'âge n'apporte aucune amélioration dans l'état des épileptiques ; le plus souvent, au contraire, les accès augmentent progressivement d'intensité. Pendant les moments de repos, les malades ne sont jamais dans un état normal ; le physique et le moral sont toujours plus ou moins affectés. La contractilité musculaire s'affaiblit, il survient des tremblements, des paralysies, des tics convulsifs, l'atrophie et la contracture des membres ; leurs bras et leurs jambes grêles ne sont plus en rapport avec le reste du corps ; ils ont toujours quelque contusion, quelque blessure, produites par les

chûtes fréquentes qui leur arrivent. Les yeux ont quelque chose d'incertain, la démarche est vacillante, les lèvres deviennent épaisses, les traits grossissent, la physionomie perd de son expression, est tout-à-fait changée ; le visage le plus charmant devient difforme, hideux. A Bicêtre, on a observé un épileptique qui restait hémiplégique plusieurs jours après l'accès ; d'autres sont affectés de strabisme ou présentent des éruptions à la peau après chaque attaque.

Le moral éprouve des troubles non moins graves ; les sens sont engourdis, la sensibilité émoussée, les facultés intellectuelles affaiblies, la mémoire perdue, les malades sont incapables de se livrer à un travail soutenu, et finissent, la plupart, par tomber dans la démence. Sur trois cent trente-neuf épileptiques, M. Esquirol dit que deux cent soixante-neuf, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénés ; un cinquième seul conservait l'usage de la raison, et quelle raison ? Si l'aliénation mentale succède fréquemment à l'épilepsie, il est rare que cette dernière maladie vienne compliquer la folie. M. Esquirol dit n'en avoir jamais vu ; cependant à la Salpêtrière, sur deux cent quarante-trois épileptiques, on a observé sept individus primitivement aliénés et cent cinquante-huit aliénés après l'épilepsie ; soixante-dix-huit n'étaient point aliénés. Lamothe cite l'observation d'un enfant, à qui un seul accès d'épilepsie fit perdre la mémoire. Van Swiéten parle de plusieurs infortunés qui devinrent fous dès leur enfance par suite d'attaques d'épilepsie. M. Andral a cité l'exemple d'un épileptique qui, après chaque

attaque, voyait son intelligence prendre une nouvelle énergie, et le mettre à même de résoudre des questions dont il ne serait jamais venu à bout pendant les intermittences; mais ce cas est tout-à-fait exceptionnel. Les moins maltraités sont tristes, honteux, capricieux, irascibles, d'une très grande susceptibilité; ils ont souvent de l'exaltation dans les idées ou paraissent s'ennuyer sans cesse; les uns sont dans une insomnie continuelle, les autres dorment du matin au soir.

L'épilepsie se termine rarement par la guérison; mais il est rare aussi qu'elle entraîne directement la mort, bien que l'on voie des épileptiques succomber pendant un accès; dans ce cas, la mort est due à une congestion qui a lieu dans le cerveau, à une suspension de la respiration, ou à un collapsus qui ne permet pas une réaction instantanée. Le plus souvent les malades périssent à la suite d'affections indépendantes, ou descendent lentement au tombeau dans un état de marasme et de consomption. En général, les épileptiques ne parviennent pas à une longue vieillesse; quelques-uns toutefois vivent assez longtemps.

Les auteurs pensent que l'épilepsie et les autres névroses ne portent aucune atteinte aux fonctions de la digestion, et que les fonctions d'assimilation jouissent de toute leur énergie. Je crois tout le contraire : jamais un organe n'est malade sans que les autres n'en souffrent plus ou moins. Si les épileptiques avaient de bonnes digestions, ils n'auraient pas besoin de prendre une plus grande quantité d'aliments, que ceux qui se portent bien. Ils ne seraient

pas sujets à des crampes d'estomac, à des flatuosités, à des cardialgies, à des palpitations, à des lassitudes spontanées ; il n'y aurait pas des désordres aussi grands, des altérations aussi profondes du physique et du moral ; la vessie ne perdrait pas de sa contractilité, ne deviendrait pas inerte au point d'obliger les malades à recourir à la sonde toutes les fois qu'ils éprouvent le besoin d'uriner. Tous ces phénomènes prouvent évidemment que les fonctions digestives sont altérées au plus haut point. Les épileptiques n'ont pas non plus l'apparence d'une bonne santé, tant s'en faut, car il reste sur le faciès de ces infortunés une empreinte particulière, une certaine impression, qu'un œil exercé reconnaît sans peine au premier abord : ils sont maigres la plupart, et ceux qui paraissent engraisser n'ont que de la bouffissure, mais nul embonpoint. Ils se promènent, ils marchent? Oui, sans doute ; combien de malheureux sortent encore la veille, le jour même de leur mort ? Combien de syphilitiques, de phthisiques, de scrofuleux, etc., ne rencontrons-nous pas tous les jours ? Dira-t-on qu'ils se portent bien? Non, assurément. L'homme qui jouit véritablement d'une bonne santé est celui qui est sain, *sanus*, qui n'a aucune espèce d'affection ou de maladie, et certes il y en a bien peu.

Diagnostic. Le diagnostic de l'épilepsie est généralement facile ; nulle maladie n'offre des symptômes plus tranchés ; il faut seulement être en garde contre l'épilepsie simulée. D'un autre côté, l'épilepsie et l'hystérie se ressemblent sous beaucoup de rapports, et ont été quelquefois confondues ; cependant un praticien, qui a vu et observé ces deux affections,

ne peut commettre une semblable erreur : voici, au reste, en quoi elles diffèrent.

ÉPILEPSIE.	HYSTÉRIE.
L'épilepsie attaque les hommes et les femmes indistinctement.	L'hystérie est spéciale aux femmes.
Celle-ci reconnaît ordinairement pour cause une vive frayeur.	Celle-là une susceptibilité extrême aux moindres impressions.
L'épileptique est rarement averti de l'approche des attaques, l'*aura epileptica* ne se fait presque jamais sentir.	Les malades ont toujours des phénomènes précurseurs, des bâillements, des pandiculations, des éructations, des vomissements, le ventre gonflé. Elles éprouvent la sensation d'une boule nommée *hystérique*, qui, partant de l'abdomen, parcourt la poitrine et monte à la gorge en produisant l'effet de la strangulation.
Les attaques surprennent le malade inopinément, partout où il se trouve, sans qu'il lui soit possible de les retarder.	Jamais les attaques n'ont lieu dans les rues, dans les lieux publics, les hystériques ont toujours le temps de se retirer dans un endroit convenable pour laisser passer l'accès.
La perte de connaissance est complète; lorsque l'épileptique revient à lui, il ne conserve aucun souvenir de tout ce qui s'est passé.	Les facultés intellectuelles ne sont point abolies, les malades se rappellent les soins qu'on leur a prodigués, elles voient et entendent.
Les membres offrent un état convulsif et tétanique ordinairement plus marqué d'un côté que de l'autre. Les pouces sont fléchis dans la paume des mains et recouverts des autres doigts. Les paupières sont entr'ouvertes. Les yeux ternes, fixes, tournés en haut et de côté ou roulants, les pupilles dilatées et immobiles.	Les mouvements des membres variés, désordonnés, sans raideur, se font dans le sens de la flexion et de l'extension, ils ont beaucoup plus d'étendue; ce sont des contorsions brusques et violentes. Il y a simple frémissement des paupières rapprochées et quand elles sont ouvertes, l'œil fixe quelquefois offre de l'éclat, de la vie, les pupilles sont mobiles.
La respiration est stertoreuse ou presque suspendue, la bouche tirée de côté et garnie d'écume vers les commissures, souvent cette écume est teinte du sang qui s'écoule des morsures faites à la la langue.	Il n'y a ni stertor, ni écume, la langue n'est jamais blessée par les dents, la bouche n'est point déformée, la respiration toujours plus libre.
Il y a insensibilité générale, les agents les plus énergiques ne produisent aucune sensation.	La sensibilité est exquise.

L'épileptique jette un cri en tombant, il n'articule point les mots et ne fait entendre aucune plainte.	Les femmes hystériques poussent des gémissements, elles parlent et appellent ordinairement leur mère.
Le sommeil qui succède aux convulsions fait partie de la maladie, il ne soulage point le malade qui reste accablé de fatigues, ses membres sont rompus, il a l'air hébété.	Ce sommeil est réparateur et fait disparaître les lassitudes, la malade recouvre toute sa connaissance.
Les accès ne sont souvent que de quelques secondes, il dépassent rarement dix ou quinze minutes.	Les accès durent plus longtemps, quinze, vingt minutes ordinairement, souvent même plus d'une demi-heure, quelquefois jusqu'à trois heures.
L'intelligence s'émousse peu à peu, les mouvements perdent de leur énergie, la mémoire s'affaiblit, presque tous les épileptiques finissent par tomber dans l'idiotisme ou la démence.	Quelque répétées que soient les attaques, elles n'entraînent jamais l'altération des facultés intellectuelles, mais on remarque souvent une très grande susceptibilité nerveuse.
La mort survient assez souvent pendant l'accès; il reste parfois des tics, du strabisme, des déformations de la face, des paralysies partielles.	Il n'y a jamais mort pendant l'accès, les suites fâcheuses sont extrêmement rares. La physionomie est altérée, crispée, mais n'a rien de hideux.
Les épileptiques ont l'apparence d'une assez bonne santé, leurs traits grossissent, quelquefois même ils deviennent bouffis, colorés.	Les hystériques sont maigres et pâles, leur extérieur dénote un état de souffrance habituelle.

Épilepsie simulée. Ce n'est jamais que dans des intentions coupables, que des individus s'étudient à imiter cette horrible maladie, soit pour se faire exempter du service militaire, soit pour exciter la commisération publique et recevoir des aumônes. On ne saurait imaginer à quel point on a porté la ruse, la friponnerie, et l'épilepsie à force d'être simulée est quelquefois devenue réelle. Boerhaave et Sauvages en rapportent de nombreux exemples. Cependant, en y faisant quelque attention, on aura des moyens sûrs de reconnaître la fraude et de démas-

quer ceux qui n'ont pas honte d'user d'une semblable supercherie.

ÉPILEPSIE SIMULÉE.	ÉPILEPSIE VRAIE.
Le prétendu épileptique choisit le lieu où la scène doit se passer, pour se faire le moins de mal possible, éviter les recherches d'un médecin et provoquer la pitié des personnes qui ne peuvent pas découvrir son astuce.	Le véritable épileptique est surpris par l'accès partout où il se trouve, dans l'endroit le plus périlleux, fût-il même en danger d'y perdre la vie et en présence de toute espèce de spectateurs.
Souvent il n'a pas remarqué comment se fait la flexion des doigts, il tient le poing fermé et le pouce étendu par dessus.	Toujours le pouce est recouvert par les autres doigts.
Il fait de grands mouvements, la bouche est fermée naturellement.	Il y a raideur tétanique, des mouvements peu étendus, la bouche est tournée.
Il peut comprimer les vaisseaux du cou au moyen d'un lien caché dans la cravatte; mais en ôtant cette cravatte, la turgescence de la face cesse aussitôt; jamais après l'accès il n'y a pâleur excessive.	L'aspect rouge et violacé de la face, persiste pendant les convulsions, eût-il le cou et tout le corps à découvert. Lorsque l'accès est passé, une pâleur extrême y succède.
Ceux qui simulent l'épilepsie font de l'écume en agitant un petit morceau de savon. La langue est à l'état ordinaire.	L'écume, chez le véritable épileptique est facile à reconnaître, elle est souvent mêlée de sang. Il est rare que la langue ne porte pas l'empreinte de quelques cicatrices.
Ils peuvent faire semblant de dormir, mais lorsqu'ils ouvrent les yeux ils paraissent chercher à connaître l'effet qu'ils ont produit.	Le ronflement particulier, cet air étonné et honteux après l'accès, sont presque impossibles à contrefaire.
Il en est qui supportent des pincements, des piqûres, l'application de corps chauds; mais c'est rare. Ordinairement la ruse cesse bientôt. J'ai vu un conscrit, menacé d'un fer rouge, demander sur-le-champ à partir.	La sensibilité générale est anéantie, rien ne peut les émouvoir.
Ils ne peuvent à leur gré faire battre leur cœur d'une manière forte et tumultueuse.	La respiration est gênée, suspendue, il y a des battements de cœur fréquents.
En approchant une bougie, la pupille se contracte, et se dilate lorsqu'on l'éloigne.	La pupille reste immobile et dilatée à l'approche d'un corps lumineux, à moins que les yeux ne soient roulants.

Enfin, il faut s'informer de la conduite, des antécédents de l'individu soumis à vos investigations et des motifs qui peuvent le porter à feindre une si hideuse maladie. Lorsqu'on a affaire à des mendiants, comme ce sont pour la plupart des êtres lâches et pusillanimes, il suffit d'un peu de fermeté pour découvrir la fraude. Dehaën raconte qu'un mendiant simulait sur la voie publique les affreuses contorsions de l'épilepsie ; que pour faire cesser cette comédie, il eut l'idée de faire allumer un feu de paille et d'annoncer qu'il allait y faire placer l'épileptique ; ce malheureux épouvanté se sauva à toutes jambes.

Pronostic. Le pronostic de l'épilepsie est très fâcheux, tous les moyens employés jusqu'à ce jour pour la guérir n'ont produit aucun résultat, et elle est généralement regardée comme incurable. Cependant je ne partage pas cette opinion si accréditée, puisque dans le petit nombre de cas que j'ai rencontrés dans ma pratique, j'ai toujours obtenu une guérison complète.

Anatomie pathologique. Jusqu'à ce jour, l'anatomie pathologique n'a répandu aucune lumière pour l'appréciation des causes de l'épilepsie ; aucune autopsie n'a pu montrer de lésions appréciables. Les petites plaques cartilagineuses et osseuses adhérentes à l'arachnoïde, trouvées en immense quantité neuf fois de suite par M. Esquirol ont été observées très souvent sur des sujets qui n'avaient jamais offert le moindre symptôme d'épilepsie, et ne se sont pas rencontrées sur des épileptiques bien reconnus. Il en est de même des tubercules, des cancers, des dégénérescences, etc. Les épanchements, quand on

en trouve sont l'effet et non la cause de l'épilepsie. Presque toujours le cerveau est sain en apparence et n'offre pas la moindre altération pathologique, ce qui a porté des médecins à penser que la lésion qui produit les accès devait être momentanée et fugace comme les accidents qui les caractérisent. Je ne partage pas cette manière de voir, et je crois que la lésion est persistante et subsiste tant que la maladie n'est pas guérie; autrement il faudrait supposer qu'à chaque accès il survient une maladie nouvelle, ce qui est inadmissible. Des désordres aussi graves que ceux de l'épilepsie ne peuvent se manifester sans qu'il y ait trouble non seulement du système nerveux, mais encore de tous les autres systèmes; un organe n'est jamais lésé sans que les autres ne s'en ressentent; s'ils viennent à faiblir et à manquer, c'est que l'organe affecté a fait manquer les autres; si les lésions ne sont pas palpables, c'est que la texture des nerfs est d'une ténuité extrême, et que nos moyens d'investigation ne nous ont pas encore permis de les découvrir; mais les lésions existent, il est impossible d'en douter, elles sont persistantes, je ne saurais trop insister à cet égard; et il faut trouver un moyen de les combattre et de les guérir. Je considère l'épilepsie et toutes les maladies nerveuses comme dépendantes d'un trouble dans la circulation du système nerveux, sans altération de sa structure. Qu'on appelle cette circulation fluide nerveux ou qu'on lui donne tout autre nom, toujours est-il qu'elle existe, qu'elle est d'une délicatesse que l'esprit peut à peine concevoir; mais enfin elle est, cela doit nous suffire. Ouvre-t-on le cadavre d'un indi-

vidu mort de chorée, on ne découvre rien, cependant il y a eu affection, maladie, et quand le choréique se rétablit, ce qui était lésé rentre dans son état primitif, toute l'économie recouvre sa force, son énergie. Il en est de même de l'épilepsie. Ainsi donc on agit sur des causes insaisissables, immatérielles, que l'on ne peut toucher, que l'on ne verra jamais ; aussi qu'elle est belle, qu'elle est noble et sublime la mission du médecin qui peut accomplir de semblables prodiges! Vouloir rester éternellement sous le joug d'un matérialisme abrutissant et grossier, c'est se condamner à ne jamais rien faire de grand en médecine. Les maladies nerveuses suffiraient seules pour prouver la puissance infinie du créateur. Les nerfs existent les premiers dans le fœtus, le système nerveux reçoit le dépôt sacré de cette parcelle divine qui nous anime et qui est le principe de la vie; c'est elle qui nous donne l'admirable faculté de percevoir toutes les sensations et de transmettre à tous nos organes l'impulsion subite de notre pensée, de toutes nos volontés.

Traitement. Comme il n'y a aucun moyen de suspendre l'accès, on doit seulement surveiller le malade, éloigner de lui tout ce qui pourrait le blesser et mettre obstacle à la circulation et à la respiration. On place l'épileptique horizontalement sur le sol ou sur un lit s'il est possible, on le contient modérément et on lui met entre les mâchoires un cylindre de bois ou un bourrelet de linge afin que la langue ne soit pas déchirée et les dents brisées. Dans les établissements destinés au traitement de cette affection, on a donné aux lits la forme d'une auge, ce qui est

fort commode. S'il se présente des signes de congestion cérébrale graves, il ne faut pas hésiter à pratiquer une saignée même pendant l'attaque. Les excitants, les sinapismes doivent être proscrits, l'éther, l'ammoniaque que l'on fait respirer pour rappeler plus vîte la connaissance, sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles. Il en est de même de la glace et des applications d'eau froide sur la tête, rien n'est plus dangereux. Plus un corps est froid, plus la sensation qu'il fait éprouver est pénible et plus la réaction qui suit a de force et de violence; aussi combien d'inflammations augmentées et produites par un procédé aussi incendiaire. Le parti le plus sage est d'attendre, et de laisser dormir paisiblement le malade si après l'accès aucun accident ne se manifeste.

Dans les intervalles des accès, on met à profit ces moments de repos pour combattre la maladie par un traitement rationel, basé sur les causes présumées de l'affection et le tempérament du malade. Ainsi, lorsqu'il y a pléthore bien évidente, on emploie les saignées générales et locales, mais il faut prendre garde d'en abuser, car elles ont quelquefois augmenté les accès. S'il y a embarras gastrique on administre les vomitifs et les purgatifs. On rétablit un ulcère supprimé ou une dermatose, s'ils ont occasionné l'épilepsie. Dépend-elle de la suppression brusque d'une hémorrhagie habituelle, de la menstruation, on se hâte de rétablir cet écoulement sanguin. Si c'est le vice syphilitiques on se sert des préparations mercurielles. Les vers sont combattus par les anthelmintiques. Si c'est un corps étranger, on en fait l'extirpation. Croit-on à l'ingestion d'une substance véné-

neuse, on détermine sa sortie par les vomissements et par les selles. On administre contre les accidents les médicaments propres à les combattre et les substances chimiques capables de neutraliser ce qui resterait encore de poison dans l'estomac et les intestins.

Tous les anti-spasmodiques ont eu leurs prôneurs. La racine de valérianne a été préconisée par les médecins allemands; celle de pivoine, de gui de chêne, le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, le camphre, le galbanum, l'opium, le dictame blanc, les fleurs de cresson des prés, les feuilles d'oranger, l'huile animale de dippel, l'ellébore, les semences de jusquiame, les extraits de belladone, d'aconit, de stramonium, ont été employés tour-à-tour sans aucun résultat. Il en a été ainsi des préparations de zinc, de l'oxide de bismuth, de l'essence de térébentine. On a eu même recours aux substances les plus dégoûtantes et les plus absurdes, telles que la râclure du crâne humain, des vertèbres, du cerveau desséché de l'homme et du corbeau; on a prescrit des vers de terre avalés à jeun, de la poudre de pied d'élan, de talon de lièvre, de l'arrière-faix d'un premier né desséché, le sang humain chaud, les osselets de l'ouïe d'un veau, l'épine du dos d'un lézard rongé par les fourmis, le cœur, le foie de la taupe, de la grenouille, etc. On a été jusqu'à proposer l'insertion d'une améthyste à une partie du corps comme un remède infaillible. Les nombreuses préparations d'antimoine, l'ambre gris en poudre et en teinture, le safran, l'armoise n'ont pas eu plus de succès. Mais de tous les médicaments, celui qui a été le plus préconisé, c'est le nitrate d'argent; on l'administrait en

pilules, depuis un seizième de grain jusqu'à l'énorme quantité de quarante grains par jour. M. Lombard, de Genève, dit en avoir obtenu quelque succès; cependant M. Andral et M. Rostan ont répété ses expériences sans en avoir jamais retiré le moindre avantage : tous les malades ont éprouvé des accidents dont les moindres ont été des douleurs d'estomac, des gastrites chroniques, des diarrhées rebelles, des vomissements violents. A l'ouverture des cadavres, on a trouvé l'estomac dans l'état le plus affreux; sa surface interne était comme chagrinée et rongée dans les points qui avaient été en contact avec ce dangereux médicament. Un épileptique qui avait été pendant longtemps soumis à ce traitement, auquel il devait une couleur sombre, ardoisée de toute la peau, présentait à l'autopsie, vers le grand cul-de-sac de l'estomac, une ulcération large et profonde que l'on pouvait regarder avec juste raison comme la cause de la mort. Georget parle d'un épileptique qui avait pris du nitrate d'argent pendant dix-huit mois. A l'ouverture du corps on trouva l'estomac dans l'état le plus déplorable; la muqueuse était entièrement détruite dans sa moitié inférieure, il était perforé dans quatre ou cinq points et réduit à la seule membrane péritonéale dans plusieurs. Quel avantage peut-on obtenir en brûlant et détruisant l'estomac? Quel but se propose-t-on? Veut-on cautériser les nerfs supposés malades? Mais il faudrait alors appliquer le nitrate d'argent sur les nerfs sans aucun intermédiaire, et si tout le système nerveux est souffrant, commentle cautériser? Enfin si, au lieu de détruire les nerfs, il faut au contraire leur donner de

la force, de l'activité, de la vie, quel résultat peut-on obtenir? Il faut donc bannir entièrement de la thérapeutique un poison aussi dangereux. Il en est de même des sels de cuivre, des oxides d'arsenic et surtout de l'acide hydro-cyanique. Personne, je pense, ne sera tenté de faire de nouvelles expériences, après les accidents qui ont eu lieu à Bicêtre.

On avait attribué à l'acide carbonique la propriété d'abattre les forces musculaires, on crut qu'il serait utile contre l'épilepsie; on le donna en dissolution dans l'eau, les effets furent nuls; on ne fut pas plus heureux en faisant inspirer un mélange de gaz oxygène et d'air atmosphérique.

Les médecins prussiens, il y a quelques années, ont vanté l'indigo ; mais des praticiens distingués ont essayé ce traitement en France ; la dose a été portée jusqu'à un gros par jour sans que l'on ait pu obtenir un seul cas de guérison. Enfin, découragés de n'obtenir aucun succès, des médecins, J. Frank, Tissot et autres, conseillèrent en désespoir de cause l'amputation des doigts, des orteils, etc., d'où partait cette vapeur nommée *aura epileptica*, mais ce fut encore sans succès et il en devait être ainsi. La mutilation d'une extrémité ne pouvait pas détruire une affection nerveuse qui a des ramifications à l'infini dans tout le corps; je connais d'anciens militaires amputés qui m'ont dit souffrir du bras et de la jambe qu'ils n'ont plus depuis longtemps. Aussi cette méthode barbare a été complètement abandonnée, ainsi que la cautérisation, la ligature d'un nerf ou d'un membre ; on peut en dire autant des vésicatoires, sétons, moxas, ventouses.

On a vu quelquefois des blessures, des plaies accidentelles éloigner les accès. Un épileptique ayant eu une brûlure à la cuisse, il se forma une large plaie qui suppura pendant longtemps; mais, lorsque la cicatrisation fut opérée, l'épilepsie reparut. Le prince de ***, épileptique depuis sa première jeunesse, fut pris à 57 ans d'un accès qui le renversa dans le feu. L'ustion, après avoir brûlé le cuir chevelu, pénétra jusqu'à la table externe des pariétaux. Il s'établit une suppuration abondante. La plaie fut entretenue par une portion d'os nécrosée. Un chirurgien enleva le fragment osseux et la cicatrisation fut parfaite après quarante-deux jours. Pendant tout ce temps, le malade n'eut point d'accès; mais, aussitôt après la guérison, les accès reparurent.

Dans quelques cas, où l'épilepsie avait été produite par des coups, des chûtes sur le crâne, et où on avait employé le trépan, les accès furent suspendus tant que la plaie fut ouverte, et reparurent après la cicatrisation. Aussi cette opération, qui peut entraîner des accidents graves, doit être très rarement employée; il est plus sage et plus prudent de suivre le conseil du célèbre Boyer et de s'en abstenir. A quoi peuvent tenir ces anomalies? c'est assez difficile à expliquer. Peut-être chez ces individus, il y a pléthore, surabondance d'humeurs; alors les évacuants, un cautère, un séton, leur seraient favorables.

M. Aubanel a fait connaître récemment deux cas d'épilepsie ayant duré pendant plusieurs années sans amélioration et qui ont guéri à la suite d'une brûlure et de l'amputation d'un membre. Ce fut pen-

dant un accès que les deux malades tombèrent dans le feu et qu'une brûlure eut lieu dans un des membres supérieurs. L'amputation fut pratiquée au bout de huit jours chez le premier malade; elle ne fut pratiquée que longtemps après chez l'autre, et à la suite d'un coup qui, ayant rompu la cicatrice, amena l'engorgement des tissus. Chez cette malade, les accès, qui n'étaient que des accès d'hystérie depuis la brûlure, se dissipèrent complètement après l'amputation. Chez le premier malade, il n'y eut qu'un seul accès fort léger immédiatement après l'opération. Depuis dix-huit mois, il n'en est pas revenu un seul chez cet homme et la femme n'en a pas ressenti depuis quatorze ans.

D'un autre côté, des brûlures, des cautérisations à la tête n'ont produit aucun résultat, ont augmenté les accidents, ont occasionné des inflammations mortelles. Je connais un épileptique qui a eu les deux pieds brûlés; les accès, loin d'être suspendus, n'ont fait qu'augmenter de force, d'intensité et de durée. M. Pariset soumit vingt épileptiques de Bicêtre à des expérimentations. Des moxas, quelquefois au nombre de deux et même trois, furent brûlés sur la partie la plus élevée de la tête; l'ustion pénétra jusqu'à la table externe des os, les plaies furent entretenues avec le plus grand soin par M. Esquirol, qui lui succéda dans son service lorsqu'il fut envoyé à Cadix en 1821. M. Esquirol ne put constater aucune guérison. On amena à la Salpêtrière une jeune épileptique dont les accès commençaient par le gros orteil; sur la foi des auteurs, M. Esquirol crut la guérison certaine; l'orteil fut cautérisé jus-

qu'à l'os. Les accès ne furent plus annoncés par la douleur de l'orteil, il n'y eut plus d'*aura epileptica;* mais les accès furent plus violents et plus fréquents. Ainsi, je crois qu'il vaut mieux s'abstenir des amputations, des cautérisations, des brûlures, des bains de surprise qui ont causé souvent les accidents les plus funestes.

Boerhaave dit qu'il guérit des petites filles devenues épileptiques par imitation, en les menaçant de les jeter dans un grand brasier qu'il avait fait allumer; depuis on n'a rien vu de semblable, et il est bon de ne pas faire abus de ce moyen qui pourrait aggraver l'épilepsie puisqu'il l'occasionne le plus souvent. M. Foville parle d'une mère qui, voulant débarrasser son enfant d'un hoquet, produisit brusquement du bruit derrière lui; l'enfant, effrayé, eut aussitôt une attaque d'épilepsie, et est resté depuis sujet à cette affection.

On a conseillé les préparations de quinquina lorsque les accès sont intermittents, ce qui est très rare; elles n'ont amené aucun résultat. On a même proposé de ramener les accès à cette périodicité, mais c'est fort difficile. Il faut bien l'avouer, jusqu'à ce jour l'épilepsie est restée incurable; tous les efforts des médecins sont venus échouer contre cette cruelle maladie, et la plus grande preuve, c'est le nombre infini de personnes qui en sont atteintes et qui encombrent les hôpitaux. Aussi, beaucoup de praticiens ne conseillent plus que des moyens hygiéniques, le changement de climats, les voyages et autres banalités. Georget pense que si les bains tièdes, les saignées locales et l'application soutenue et réi-

térée de l'eau glacée et de la glace pilée sur la tête ne réussissent pas, il n'y a rien à espérer de tous les autres moyens. Si l'assertion de Georget est vraie, ce dont je doute, il faut renoncer pour toujours à guérir l'épilepsie, car je ne crois pas qu'il y ait un plus mauvais traitement; heureusement pour l'humanité, il nous reste d'autres médications.

Voici le traitement que j'ai adopté; je fais frictionner les malades avec un liniment alcoolisé depuis les pieds jusqu'à la tête, par devant et par derrière, devant un bon feu, surtout le long de la colonne vertébrale, sur les parties latérales du cou, derrière les joues et les oreilles. Les frictions s'opèrent avec une flanelle chaude trempée dans le liquide; on les fait le matin, une heure après le lever, pour ne pas interrompre la transpiration, et le soir en se couchant. Au reste, je renvoie pour de plus grands détails à tout ce que j'ai dit de la chorée avec laquelle l'épilepsie a beaucoup de rapports.

Le régime doit fixer l'attention au plus haut point; il varie suivant l'âge, le sexe, le tempérament des individus, selon les causes de la maladie; ainsi, par exemple, il n'est pas le même lorsque l'épilepsie est produite par la frayeur, que lorsqu'elle est le résultat de l'onanisme, de l'abus des plaisirs vénériens, lorsque les sujets sont débilités, épuisés, énervés. En général il faut une nourriture simple, de facile digestion, des gélatineux, du sirop de colimaçon, jamais aucun aliment épicé ou de haut goût, ni viande rôtie ou desséchée, peu ou point de légumes, éviter les boissons spiritueuses ou excitantes, se préserver des excès du chaud et du froid, ne pas se livrer aux

plaisirs de l'amour, fuir la solitude, écarter toutes pensées voluptueuses, rejeter bien loin les romans, les livres érotiques. Les distractions de toute espèce, les occupations manuelles, la chasse, la danse, l'escrime, le jardinage, l'équitation, la gymnastique, la fréquentation des personnes gaies, aimables, sont de la plus haute utilité, et surtout cette tendre confiance, ce doux espoir dans une guérison prochaine. Il est important aussi de se mettre en garde contre les secousses morales, les affections tristes, les impressions vives, saisissantes. C'est au moyen de tous ces soins excessivement variés, infinis, pour ainsi dire, que j'ai obtenu d'heureux succès.

HYSTÉRIE.

Synonymie. L'hystérie, *hysteria*, de ὑστέρα, utérus, matrice, reçut encore beaucoup d'autres noms, suivant la manière dont elle fut envisagée par les différents auteurs. On l'appela hystéricie, hystéricisme, passion et affection hystériques, affection utérine, suffocation de matrice, étranglement de l'utérus, mal de mère, maux de nerfs, attaques de nerfs, vapeurs hystériques ou utérines, utéro-céphalie. Georget, qui la regardait comme une maladie du cerveau, l'appela cérébropathie spasmodique ou convulsive. Je crois le mot hystérie parfaitement convenable, et indiquant bien la lésion de l'organe affecté.

Historique. L'hystérie a été connue dès la plus haute antiquité; Démocrite et Hippocrate en parlent

dans leurs écrits; mais tout porte à croire qu'elle était alors assez rare. Au berceau de la civilisation, lorsque les arts étaient peu développés, les besoins moraux moins grands, les préjugés moins nombreux, les mœurs plus pures, la fréquentation du monde moins admise, les intérêts de la société moins multipliés, lorsque les femmes sans cesse occupées dans leur intérieur ne connaissaient pas l'oisiveté, vivaient d'une manière retirée, ne lisaient pas ces livres empoisonnés, source de tant de maux; le système nerveux, peu stimulé, était moins impressionable. Une vie sobre et laborieuse, des institutions sévères comme les lois de Lycurgue et de Solon donnaient aux femmes et aux hommes une constitution robuste qui dispose moins aux névroses qu'aux phlegmasies. Au temps où les princesses gardaient les troupeaux, où les grandes dames s'occupaient des soins les plus minutieux de leurs palais, lorsque leurs jours ne s'écoulaient pas au milieu d'amusements frivoles, de conversations futiles, de délassements sans fin, elles ne connaissaient point les maladies nerveuses. Rachel, Nausicaa, les femmes spartiates qui creusèrent une tranchée pendant la nuit pour défendre leur capitale contre Pyrrhus, les filles des Scythes élevées dans l'exercice des armes, cette mère de Lacédémone qui, en donnant un bouclier à son fils, lui dit : *avec* ou *dessus;* la jeune Clélie, les Germaines qui suivaient leurs maris à la guerre, les compagnes des Francs, des Cimbres et des Teutons n'avaient point de vapeurs. L'hystérie est inconnue aux peuplades barbares et sauvages; c'est, il faut bien le dire, une maladie de civilisation. A mesure que les

lumières se répandirent, que les villes se peuplèrent, que l'on s'étudia à inventer une foule de besoins factices, à s'imposer des gênes, des contraintes de toute espèce, et que l'on fit tout pour tuer le temps avec le moins d'ennui possible, cette affection devint plus fréquente ; le moyen-âge en offre plus d'exemples que les temps anciens. Mais c'est surtout dans ces derniers siècles qu'elle a sévi d'une manière effrayante; les villes, les capitales de l'Europe sont pour ainsi dire hystériques. Dans les grands centres de populations, au sein des réunions nombreuses, les sensations diverses, les émotions pénibles ou agréables, les veilles, les chagrins, les contrariétés de toute espèce se présentent en foule et donnent la raison de sa fréquence. Cette maladie, d'abord le partage de la classe élevée, est descendue dans la classe moyenne ; elle se retrouve même dans la classe la plus pauvre, et comme on abuse de tout, même des maladies, on a fait de l'hystérie une maladie de bon ton, de bonne compagnie; il est des dames qui croient se rendre intéressantes en parlant continuellement de leurs nerfs et de leurs vapeurs.

Dans les campagnes où les sentiments des devoirs et de la religion prédominent encore, où l'instruction est peu développée, les besoins faciles à satisfaire, les plaisirs simples, naturels, portant peu à l'exaltation des idées, où certaines considérations ont beaucoup plus d'empire que dans les grandes villes, où la conduite de chacun est au grand jour, sous les yeux de tous, et pour ainsi dire diaphane, où un air pur, salubre, vital, une nourriture saine, abondante, peu recherchée, mais assaisonnée par la faim et la

fatigue procurent un tempérament sanguin, musculeux ; on rencontre rarement cette affection. L'hystérie est peu connue sous la chaumière du laboureur ; mais, par une fatalité bien cruelle, lorsqu'elle s'y développe, elle acquiert une intensité remarquable, et devient pour la famille où elle apparaît une tache et un déshonneur.

Définition. L'hystérie est une névrose de l'utérus revenant par accès, sans fièvre, caractérisée le plus souvent par une boule qui, ayant son point de départ dans cet organe, se propage au moyen du grand sympathique dans les différentes régions de l'abdomen, remonte dans la poitrine, envahit la huitième paire, et, arrivée au cou, y détermine un sentiment de strangulation fort pénible ; lorsque l'accès est complet, le trisplanchnique communique son impression aux nerfs moteurs par leurs fréquentes anastomoses, et détermine des convulsions.

Causes. On les divise en causes prédisposantes et causes occasionnelles.

Causes prédisposantes. Le sexe féminin, le tempérament nerveux. Arétée fait connaître par ce peu de mots la constitution physique des femmes prédisposées à l'hystérie : *Juvenes mulierculæ quæ sunt sensibilioris generis nervosi, texturæ tenerioris.* En effet, les hystériques sont délicates, impressionnables ou passionnées et sanguines ; chez les premières, les convulsions prédominent, surviennent fort facilement, à la moindre occasion ; chez les secondes, l'utérus est doué d'une force puissante : les principaux phénomènes se passent dans cet organe, dans l'abdomen et la poitrine ; les convulsions, lorsqu'il y en

a, arrivent plus lentement, mais elles sont beaucoup plus violentes. Tous les auteurs, et Georget le reconnaît lui-même, disent que c'est de douze à vingt-cinq ou trente ans que l'hystérie se développe le plus souvent ; mais on l'observe longtemps encore après cet âge. Lorsque la jeune fille entre dans le monde parée de toutes les grâces de cet âge si tendre, si aimable, si intéressant, son aspect fait naître une douce ivresse ; la joie, le plaisir, le bonheur paraissent aussitôt ; sous ses pas viennent en foule les ris et les jeux, tous les vœux sont pour elle, la nature entière lui sourit ; son sein palpite d'amour, mais les soupirs des amants volent au-devant d'elle ; si elle éprouve des contrariétés et des peines, que de dédommagements, que de sujets de consolations ! A une époque plus avancée de la vie, lorsque la femme a déjà aimé de toutes les forces de son âme sensible, lorsqu'elle craint de perdre l'objet adoré, lorsqu'elle s'imagine qu'il va lui être ravi par une rivale, ou enfin lorsque, baptisée par le monde du nom odieux de vieille fille, elle voit s'éloigner les soupirants et perd l'espoir de trouver un mari ; alors, faisant un retour sur elle-même, elle devient souvent hystérique en songeant à l'isolement et au sort affreux que lui prépare l'avenir. Plus tard encore, lorsqu'avec les années disparaissent ses charmes, lorsque chaque jour un attrait fuit loin d'elle pour ne plus revenir, comme une rose dont les pétales s'effeuillent et tombent tour à tour, la femme est encore sujette à cette maladie ; son cœur est si aimant, qu'elle voudrait toujours rester belle pour aimer et plaire toujours ; c'est par l'amour qu'elle domine, qu'elle règne en

souveraine. Aussi nous savons que Mme de Staël a dit : « L'amour n'est qu'une épisode dans la vie de l'homme, mais c'est l'histoire tout entière de la vie des femmes. » Ainsi donc je place l'âge où la femme devient hystérique depuis la puberté qui varie suivant les climats, jusqu'à l'âge critique, de douze à quarante-cinq ans, c'est-à-dire pendant toute la période de la vie sexuelle.

On a encore admis comme causes prédisposantes l'hérédité, les climats chauds, les bains tièdes longtemps prolongés, l'habitation des grandes villes, la fréquentation des bals, des concerts, des spectacles, les conversations licencieuses, la lecture des romans, l'onanisme, l'abus des plaisirs vénériens, l'oisiveté, la mollesse, une vie efféminée, les appartements trop échauffés, la culture immodérée de la peinture, de la musique (c'est à la culture prématurée et trop exclusive de la musique que l'on a généralement attribué la mort des deux filles de Grétry, aux approches de la puberté), une imagination exaltée, les peines d'esprit, un caractère susceptible, colère, mélancolique, l'usage non interrompu du café, du thé, des boissons alcooliques, les fatigues, les plaisirs immodérés, certaines professions, telles que couturières, modistes, lingères, qui, en plongeant le système musculaire dans l'inaction, augmentent la susceptibilité nerveuse ; comme elles n'ont pas besoin d'une attention soutenue, elles ne mettent aucun frein à leurs projets romanesques et font des châteaux en Espagne à volonté. Forestus pensait que l'usage d'aliments copieux et très excitants devait être mis au nombre des causes prédisposantes. Hyg-

more admet encore l'abus de certains parfums : *suaveolentia, moschus, zibetta affectionem hystericam promovent.* On a aussi remarqué que cette maladie survient souvent chez des personnes qui, dans leur bas âge, ont été sujettes aux convulsions ou qui ont eu des migraines fréquentes. La contemplation, le mysticisme, les jeûnes, les veilles, peuvent encore prédisposer à cette maladie ; la vie de sainte Thérèse en est une preuve. « Qu'ils sont malheureux, disait-elle en parlant des démons, ils n'aiment point. » Et dans un autre endroit : « Aimer Dieu, c'est encore aimer. » Des femmes m'ont avoué avoir été entraînées à l'église pour voir officier un beau curé. J'ai connu une dame qui, en rendant le pain béni, baisa la bague d'un évêque célèbre par une noble et imposante physionomie, et qui eut une attaque de nerfs. Ainsi, la nature l'emporte quelquefois sur la dévotion la mieux sentie. Gresset n'a-t-il pas dit :

Et chaque mère, après son Directeur,
N'aimait rien tant;.....

Aussi la continence volontaire ou forcée, absolue ou relative, est une cause prédisposante. Pomme, Georget, Dubois d'Amiens, sont d'une opinion contraire ; cependant les preuves ne manquent pas à l'appui de mon assertion, les plus savants auteurs en font foi, et je pourrais en citer un bon nombre.

Causes occasionnelles. Une fois la prédisposition acquise, la plus petite cause peut occasionner l'hystérie ; les causes prédisposantes en prolongeant leur action, peuvent également donner lieu à cette affection.

Les causes occasionnelles ont été divisées en causes morales et en causes physiques.

Causes morales. Dans le plus grand nombre des cas, les attaques surviennent sous l'influence d'impressions morales, vives, profondes et instantanées, comme la jalousie, les contrariétés violentes, celles surtout amenées par un amour malheureux. La frayeur a encore déterminé cette maladie, mais moins souvent que l'épilepsie.

De ce que les émotions morales ont produit fréquemment l'hystérie, Georget en conclut que c'est une affection du cerveau; je suis bien loin de partager cette idée. Ces impressions plus ou moins pénibles peuvent agir avec énergie sur d'autres organes, y déterminer une lésion; sans que le cerveau soit affecté en aucune manière. Un amour malheureux par exemple, peut donner lieu à la folie, mais il peut aussi occasionner des attaques hystériques sans la moindre altération des facultés intellectuelles, et si ces dernières sont atteintes ce n'est que secondairement; car une femme qui n'aurait point d'organes sexuels n'éprouverait point d'amour. Ne voit-on pas le flux menstruel se supprimer par un chagrin violent, par la perte subite d'un objet tendrement chéri. J'ai connu une jeune personne qui était sur le point de se marier, lorsque celui qui possédait sa dot fit banqueroute, son prétendu ne voulut plus l'épouser; et elle éprouva une si grande douleur, que ses règles qui coulaient depuis un jour s'arrêtèrent à l'instant même, il survint au visage un exanthème affreux qui est resté depuis. Il est bien évident ici que l'impression morale s'est

fait sentir instantanément à l'utérus, l'impression fut perçue, reconnue par le cerveau ; mais c'est sur l'utérus qu'elle exerça ses ravages. Souvent une frayeur subite, une mauvaise nouvelle, une joie imprévue, le bruit du tambour, se font sentir à l'épigastre, au ganglion semi-lunaire, et nullement au cerveau; ainsi donc toutes les sensations ne retentissent pas directement sur le cerveau en y déterminant un trouble morbide, l'encéphale est un organe de perception, un organe intermédiaire à d'autres organes, et peut ne pas être affecté ou ne l'être que secondairement et consécutivement à l'affection primitive. On est beaucoup trop porté de nos jours à placer les maladies dans le cerveau, sans tenir compte des autres organes : naguère encore toutes nos affections étaient des gastrites, aujourd'hui, l'estomac a fait place au cervelet et aux hémisphères cérébraux ; il me semble qu'il ne devrait point y avoir de modes, de systèmes exclusifs en médecine, car il est évident que tous nos organes peuvent être affectés, que nos maladies ont été et seront toujours les mêmes; et que les plus brillantes innovations n'y changeront rien.

Causes physiques. L'influence des causes morales n'est pas la seule qui agisse pour produire cette affection ; presque tous les auteurs ont signalé les orages de la puberté, la suppression des règles, leur rétention, leur diminution, comme autant de causes de l'hystérie. La plupart des hystériques sont mal réglées avant le début ou pas du tout, cependant il y a des exceptions : le docteur Ramaugé a traité une jeune femme qui pendant quatre ans

avait eu des attaques d'hystérie, et qui n'avait été mal réglée que dans les trois derniers mois. M. Andral attache aussi une grande importance aux fonctions de l'utérus dans la production de l'hystérie. Il est très fréquent, dit-il, de voir cette affection apparaître si la menstruation n'a pas lieu, comme de la voir cesser aussitôt que les règles reprennent leur cours. M. Dubois d'Amiens croit que cette suppression n'a été qu'un phénomène morbide précurseur de la maladie et non une cause, ou qu'il n'y a qu'une simple coïncidence; je me range à l'opinion du plus grand nombre, et je pense que les anomalies de la menstruation contribuent beaucoup à déterminer cette maladie. En voici un exemple tout-à-fait remarquable. Une dame, d'une bonne constitution, sanguine, forte, bien établie, était très peu, très mal et très irrégulièrement réglée; puisqu'elle était un mois, deux mois sans voir, et qu'il y avait à peine à sa chemise une tache large comme une pièce de trente sous, souvent beaucoup moins, telles étaient ses règles. Tout cela ne l'empêcha pas de devenir enceinte, et elle eut quatre enfants; comme elle était très passionnée, son mari ne lui suffisait pas et elle avait des adorateurs. A trente ans elle devint hystérique sans cause connue; à l'âge critique elle se trouva guérie et continua la même existence; à soixante-douze ans elle était encore belle, fraîche, leste, pimpante, très gaie; enfin une bonne luronne, une bonne vivante, sans aucune infirmité, n'ayant rien de vieux, au-dessus du besoin, sans intrigue, sans inquiétude, sans nul souci au monde, recevant ses soupirants avec autant

de plaisir qu'à trente-six ; elle est morte à plus de quatre-vingts ans.

A quoi attribuer cette hystérie ? assurément ce n'est pas à la continence. Est-ce à l'abus des jouissances de l'amour ? je ne le crois pas davantage, car bien qu'elle fût passionnée, elle savait se ménager à propos, d'ailleurs, sa santé aurait dû souffrir, s'altérer, elle se serait usée, fanée, elle fut devenue vieille avant l'âge, ce qui n'arriva nullement. Est-ce plutôt à l'irrégularité, à la rétention des menstrues, c'est au moins ma conviction intime, et si les accidents cessèrent, c'est que l'utérus n'était plus dans des conditions favorables à leurs développements ; ce qu'il y a de certain, c'est que chez elle le cerveau n'était affecté en aucune manière.

La vue d'une attaque d'hystérie peut causer la même affection ; cette impression agit par contagion nerveuse, par une sorte d'imitation irrésistible, ou en faisant éprouver un mouvement de frayeur. Une demoiselle était en proie à un accès hystérique ; la servante de la maison, entrant dans la chambre au moment où sa maîtresse était atteinte de convulsions, tomba aussitôt dans le même état (Alibert). Une jeune hystérique fut entourée au moment de l'accès par plusieurs dames ; dès le soir, deux de celles-ci furent affectées de la même maladie, dont jusque-là elles n'avaient ressenti aucune atteinte (Louyer-Villermay). En 1834, dans le service de M. Chomel, une jeune fille de quinze ans, couchée dans le voisinage d'une hystérique, fut prise elle-même d'accidents analogues. Plus l'attaque est violente, plus la communication est rapide. L'hystérie

survient infiniment plus rarement de cette manière que l'épilepsie, sans doute parce que les attaques hystériques sont beaucoup moins effrayantes.

Il y a encore une foule d'autres causes rapportées par les auteurs, et qu'il serait trop long d'énumérer : j'ai parlé seulement des principales. L'hystérie a encore été produite par des dartres, des érysipèles, des substances irritantes appliquées sur la peau, surtout les cantharides; par une température élevée, principalement lorsque l'atmosphère s'est trouvée en même temps chargée d'électricité. En général, chez les personnes nerveuses et fortement prédisposées, les causes les plus variées, et quelquefois même les plus légères en apparence, suffisent pour déterminer cette affection, et surtout pour rappeler les accès.

PRODRÔMES. Il est très rare qu'une attaque d'hystérie survienne tout-à-coup, sans avoir été annoncée par quelques signes précurseurs. On appelle prochains ceux qui se manifestent peu de temps avant l'attaque, et éloignés ceux qui la devancent de plusieurs heures, d'un ou plusieurs jours. Ces prodrômes offrent une grande variété; voici ceux que l'on observe le plus fréquemment : changements notables dans le caractère qui devient morose, irascible, joie immodérée et sans motif, tristesse profonde; des rires convulsifs, des larmes abondantes se succèdent tour à tour, des éblouissements, des vertiges, des tintements d'oreilles, des sifflements incommodes, de la surdité, une grande exaltation des sens ou leur perversion. Une jeune fille disait qu'avant chaque attaque il lui semblait entendreunbruit semblable à celui du tambour. On remarque encore des

céphalalgies violentes et insupportables, des douleurs à l'épigastre et dans les membres, de l'abattement, le désir de la solitude, des crampes, des soubresauts, un sommeil agité le plus souvent par des rêves, quelquefois un assoupissement profond et prolongé, une sorte d'inquiétude, un besoin continuel de se mouvoir, de l'anorexie, des appétits bizarres, une soif assez vive, le météorisme du ventre, des bâillements entrecoupés, fatigants, souvent répétés; des pandiculations, des palpitations nerveuses soit à l'épigastre, soit à la région précordiale, de la dyspnée, un sentiment de constriction plus ou moins prolongé à la gorge; des urines claires, limpides, abondantes.

Ces prodrômes ne tiennent pas exclusivement à l'hystérie : on les rencontre dans presque toutes les névroses; elles constituent ce que les auteurs appellent *état nerveux*. Au reste, il serait futile et déraisonnable de vouloir admettre pour chaque maladie des phénomènes précurseurs bien tranchés et n'ayant aucun rapport avec ceux des autres affections; il est beaucoup plus utile au contraire d'en faire ressortir les points de contact et de ressemblance pour en tirer un parti avantageux dans le diagnostic et le traitement. Sous ce point de vue, aucun genre de maladie ne présente autant de rapports que les névroses, et pour peu qu'on les ait étudiées, on reconnaît facilement qu'elles sont toutes sœurs et qu'elles présentent entre elles la plus grande analogie.

Symptômes. La céphalalgie, le malaise, en un mot tous les prodrômes augmentent d'intensité, et l'at-

taque apparaît ; elle est ordinairement graduelle et presque jamais instantanée, à moins qu'elle ne soit provoquée par une frayeur ou quelques vives contrariétés. Ces attaques peuvent être divisées, d'après leur force, en trois degrés.

Premier degré. Au moment de l'attaque, la malade éprouve un frémissement, un fourmillement vers l'utérus, puis la sensation d'une boule qui, partant de l'hypogastre et quelquefois de l'épigastre, suit le trajet du nerf trisplanchnique, remonte dans la poitrine, quitte le domaine de la vie organique pour se répandre dans le pneumo-gastrique, et, parvenue au cou, y détermine un sentiment de compression et de suffocation ; un cercle de fer semble comprimer les côtes ; la respiration est haletante ; des bouffées de chaleur montent au visage ; les extrémités deviennent froides, *pedes sunt gelu frigidiores* (Hoffmann) ; il semble que toute la vitalité se retire au centre. Pomme cite un cas où ce froid devint permanent et le principal accident de l'hystérie. Il y a des palpitations de cœur, des battements du tronc cœliaque, des borborygmes dans l'estomac et les intestins ; le ventre est ballonné ; une grande quantité de gaz s'échappent par la bouche ou par le rectum ; dans d'autres circonstances, ils sont résorbés ; la déglutition est toujours difficile et souvent impossible ; quelquefois des nausées, des vomissements se manifestent. M. Rostan a vu plusieurs fois, au moment de l'attaque, le ventre se développer d'une manière extraordinaire. Après quelques minutes, il survient des baillements, des pandiculations, des éternuements, et l'attaque se termine par des larmes abondantes

qui soulagent beaucoup, et des urines claires, limpides comme l'eau de roche; une liqueur muqueuse s'écoule du vagin. Ce premier degré n'est jamais suivi d'accidents; il est caractérisé par le peu de longueur et d'intensité des symptômes; rien n'annonce que le cerveau et la moelle épinière participent à l'affection.

Deuxième degré. Les symptômes ont acquis une plus grande intensité; le sentiment de la boule est plus profond, la suffocation plus grande; l'accès commence par un cri perçant, plaintif, analogue à l'aboiement du chien, au hurlement du loup. L'hystérique tombe aussitôt en appelant sa mère, perd connaissance en apparence tout le système musculaire est convulsé, mais surtout les membres et le tronc, rarement le visage y prend une part active; les membres sont agités de grands mouvements de flexion et d'extension; le tronc décrit des contorsions violentes, bizarres, irrégulières, désordonnées; les mains sont ouvertes, les yeux fermés le plus souvent ou fixes et immobiles, mais pleins de sentiment et de vie; la malade semble alors ravie en extase, ou plongée dans une espèce de somnambulisme magnétique; les paupières sont agitées d'un frémissement continuel; les joues s'harmonisent avec les efforts et les cris des malades pour respirer. Si les hystériques sont libres, elles portent violemment les mains à la partie antérieure du cou pour en arracher ce qui les gêne, et font de continuels efforts pour avaler ce prétendu corps étranger qui leur semble un morceau de viande, une croûte de pain, sans pouvoir en venir à bout; elles se jettent à droite et à gauche, se lèvent

sur leur séant, se déjettent violemment en arrière, se redressent, retombent, bondissent avec une violence effrayante, se meurtrissent la poitrine à coups redoublés, frappent des pieds et des mains avec une vitesse incroyable, et cette femme frêle et délicate, qui pouvait à peine se soutenir, n'est contenue qu'avec les efforts réunis de plusieurs personnes; les narines sont largement ouvertes, la dyspnée est extrême, la respiration bruyante et stertoreuse, les mouvements du cœur tumultueux, le cou se gonfle, les jugulaires deviennent énormes; la face est chaude, vultueuse, si la femme est sanguine : elle est au contraire d'une pâleur de cire, si elle est nerveuse; les pommettes seules sont vivement colorées. Chez quelques malades, il y a resserrement tétanique de la mâchoire inférieure, grincement des dents; la tête, fortement renversée en arrière, fait saillir le devant du cou; la sensibilité est exquise; la moindre impression augmente les accidents; parfois la tête est le siége d'une douleur circonscrite, mais atroce au sinciput ou à l'occiput, qu'elles comparent à celle que ferait naître un instrument pointu qu'on enfoncerait dans le crâne : c'est le clou hystérique des auteurs, névralgie d'une des branches que les nerfs cervicaux envoient au péricrâne; quelquefois elles s'imaginent que leur tête est comprimée par une enclume, qu'on la brise à coups de marteau, que le cervelet est en ébullition, etc. En général, l'intelligence persiste, est même dans une intégrité parfaite; les malades entendent très bien tout ce qui se dit autour d'elles, mais ne peuvent répondre aux questions qu'on leur adresse; souvent l'hystérique reconnaît les personnes qui

l'entourent et laisse voir le plaisir ou le mécontentement qu'elle éprouve de leur présence. La colère peut la faire revenir un moment à elle-même. Une femme, au plus fort de l'accès, que l'on croyait privée de ses sens, appliqua un vigoureux soufflet à son médecin, qui se disposait à lui poser des vésicatoires pour lesquels elle avait une répugnance invincible, et retomba aussitôt dans son accès. On a vu les facultés intellectuelles acquérir une activité, une élévation prodigieuse ; une jeune hystérique, presque sans éducation, formulait ses idées comme nos grands écrivains ; ce qui ne peut être attribué qu'à une surexcitation nerveuse bien grande. M. Rostan a observé cette exaltation de l'intellect ; la mémoire était plus fidèle, le jugement plus juste, l'imagination plus riche ; en un mot, la malade était supérieure à elle-même. Selon Cabanis, rien n'est moins rare que de voir les femmes acquérir dans leurs accès de vapeurs une pénétration d'idées qu'elles n'avaient pas naturellement ; et ces avantages qui ne sont que maladifs disparaître quand la santé revient. Quelques-unes tiennent des propos incohérents, font des objections piquantes, des révélations indiscrètes sur ce qu'elles éprouvent, ou révèlent leurs secrets les plus intimes, leurs relations d'amour, le sujet de leur haine et de leur vengeance. M. Louyer-Villermay en a observé qui distinguaient par le tact la main d'un homme de celle d'une femme ; elles repoussaient celle-ci et pressaient celle de l'homme avec force et avec plaisir.

Peu à peu les mouvements convulsifs deviennent moins prononcés, les muscles restent inactifs, un

soupir se fait entendre, des baillements surviennent, elles versent des larmes, ou s'abandonnent à des éclats de rire immodérés purement nerveux et tout aussi involontaires que ceux que l'on détermine par le chatouillement; ou elles restent plongées dans une tristesse profonde, honteuses des révélations qu'elles craignent d'avoir faites. A mesure que la malade reprend ses sens, un air d'étonnement et de langueur se peint sur tous ses traits; l'attaque terminée, elle reconnaît sur-le-champ ceux qui lui ont donné des soins, témoigne son mécontentement si des personnes qui lui déplaisent s'offrent à ses regards, et se montre au contraire reconnaissante, tendre, affectueuse envers celles que son cœur aime. Le plus souvent les hystériques se souviennent de ce qui s'est passé et des circonstances au milieu desquelles elles se sont trouvées, quelques-unes n'en gardent aucun souvenir, mais c'est très rare. Il y a soif, inappétence, les malades se plaignent de lassitudes, de fatigues, de douleurs variées aux membres, à la tête, dans les cavités; le météorisme du ventre s'affaisse, le sommeil survient, il est réparateur et apporte un grand soulagement.

L'accès ne cède pas toujours aussi complètement, souvent il y a rémission, mais ce calme apparent n'est pas de longue durée, et de nouveaux spasmes se manifestent. C'est ainsi qu'on a vu des attaques se prolonger pendant un temps assez long, quelques heures, un ou plusieurs jours; on pourrait nommer ces accès *états hystériques*. Dans ce second degré le spasme s'est étendu aux nerfs spinaux.

Cette affection peut donner lieu à une véritable

aphonie. M. Rostan a vu pendant longtemps à la Salpêtrière une femme nommée Malherbe, qui présentait des accidents bien singuliers. Cette malheureuse avait été témoin des événements révolutionnaires de 1793. Un jour elle vit une tête que des hommes en troupe portaient à l'extrémité d'une pique, et ce spectacle l'épouvanta tellement, qu'à l'instant même elle tomba dans des convulsions hystériques très prononcées, perdit connaissance et fut encore privée de la faculté d'émettre aucun son. A dater de cette époque la femme Malherbe cessa d'être réglée, mais chaque mois et comme pour signaler l'époque menstruelle elle perdait la voix pendant trois jours, et se trouvait en butte à des accidents nerveux très manifestes. Pendant longtemps on eut recours au traitement le plus varié, à des moyens quelquefois énergiques, et cependant cette aphonie périodique persistait. On crut devoir mettre en usage des révulsifs puissants dont l'action était surtout vive pendant l'accès; cette médication dissipa en partie les accidents et la malade finit par guérir; elle atteignait sa quarantième année.

Troisième degré. Les symptômes ont atteint le plus haut point de leur intensité et l'on doit craindre des accidents graves; il y a insensibilité générale, raideur tétanique, perte réelle de connaissance, teint violacé avec menace d'asphyxie ou de congestion cérébrale, et quelquefois même écume à la bouche : c'est alors que l'accès hystérique offre quelques points de contact avec l'épilepsie. Les anciens appelaient ce haut degré de violence de l'affection qui nous occupe, suffocation utérine, épilepsie utérine,

M. Louyer Villermay lui donne le nom d'hystérie épileptiforme; elle s'est rencontrée chez quelques femmes très vigoureuses, mais c'est bien rare. Dans d'autres circonstances on observe du trismus, des phénomènes cataleptiques, il y a immobilité complète, la peau se refroidit, le teint devient livide, la vue se perd, l'ouïe ne perçoit plus les sons, le pouls cesse de battre, les mouvements du cœur sont insensibles, la respiration est suspendue, il y a mort apparente, et les auteurs parlent d'inhumations qui en ont été la suite; mais c'est excessivement rare. Georget dit ne pas avoir observé d'exemples de ce troisième degré. M. Louyer Villermay a vu une jeune fille de vingt et un ans rester sept jours de suite privée de connaissance et de l'usage de ses sens sans prendre aucune nourriture. Le docteur Jeanroi ne rencontra qu'une fois dans sa longue pratique, une attaque d'hystérie aussi violente; c'était une jeune personne qui demeura trois jours dans un état léthargique, sans connaissance apparente, sans parole, etc; au reste, il faut toujours être en garde contre une méprise qui pourrait avoir pour résultat un malheur aussi épouvantable, et ne permettre la sépulture que quand la mort est bien constatée et qu'il y a un commencement de putréfaction. Dans ce troisième degré la perte de connaissance est venue s'ajouter aux symptômes des deux premiers, il est donc bien évident que le cerveau n'a été affecté que secondairement et consécutivement, puisque lorsque les malades perdent connaissance, les accès n'en débutent pas moins par un mouvement des nerfs

ganglionnaires et par la constriction de l'épigastre et du cou.

La disparition lente et graduée des symptômes met fin à cet état, la chaleur revient peu à peu dans toutes les parties du corps, le pouls se relève, se régularise, la respiration reprend son type naturel, la malade recouvre insensiblement l'usage de ses sens, elle semble sortir d'un profond sommeil. A l'état d'érethisme général qui mettait obstacle à l'accomplissement des fonctions succède un relâchement qui permet aux sécrétions de reprendre leur cours ; c'est alors que surviennent ces rires, ces pleurs involontaires, les envies fréquentes d'uriner, l'évacuation muqueuse du vagin, qui n'est autre chose que l'augmentation de la sécrétion utéro-vaginale.

Il n'est guère possible de tracer un tableau exact des symptômes communs à plusieurs malades ; puisque souvent chez la même personne les accès ne se ressemblent en aucune manière et que l'on a vu des femmes avoir une attaque complète et une autre fois n'en avoir que les prodrômes. Cette affection se présente sous des aspects si variés que l'on pourrait la comparer à un caméléon, à une protée insaisissable ; aussi j'ai laissé de côté les symptômes anormaux, tels que vomissement, sueur de sang, débordement de bile, etc., qui se présentent quelquefois, pour ne m'occuper que de ceux que l'on rencontre le plus généralement ; bien entendu qu'il en est toujours quelques-uns qui manquent chez telle ou telle hystérique.

Marche. L'attaque se passe, puis revient à des épo-

ques irrégulières que l'on ne peut déterminer et qui tiennent à une foule de circonstances; le plus souvent elle se répète à la moindre occasion. Une contradiction, la vue d'une personne qui déplaît, le retard à être servi, etc., suffisent pour la renouveler; plusieurs femmes en profitent pour obtenir d'un mari ce qu'elles désirent. Ces causes, quoique légères en apparence, n'en exercent pas moins une action puissante et d'autant plus marquée que la maladie est plus ancienne. La susceptibilité du système nerveux augmente à mesure que les attaques se prolongent et se multiplient. Chez quelques femmes l'accès revient à l'époque des règles, toujours avant chez les unes, toujours après chez d'autres, assez souvent pendant les chaleurs de l'été, d'autres fois pendant l'hiver. En général la grossesse suspend les attaques, à moins qu'il ne survienne des chagrins, des contrariétés; on peut en dire autant d'une forte préoccupation; une jeune hystérique ayant prodigué ses soins à sa mère malade et craignant pour ses jours, n'eut aucun accès pendant toute la durée de son affection, et éprouva des attaques aussitôt que sa mère fut rétablie. Une chose digne de remarque, c'est que les accès surviennent presque constamment le jour, très rarement pendant la nuit, encore n'est-ce jamais pendant le sommeil. Quelques auteurs ont prétendu que l'hystérie s'opposait à la fécondation; M. Louyer-Villermay pense au contraire que loin d'être une cause de stérilité, elle doit, par suite de l'exaltation du système utérin, être favorable à la conception : il cite une jeune hystérique de 17 ans qui, dans les neuf premières années de son mariage,

eut huit enfants. Dans l'intervalle des attaques, on observe les états les plus variés : quelquefois les malades paraissent jouir d'une assez bonne santé, surtout lorsque les accès sont très éloignés ; le plus souvent elles sont en butte à des accidents nerveux de toute espèce, elles éprouvent des migraines, des névralgies circonscrites occupant peu d'espace, des gastralgies, des palpitations, de l'oppression, de la suffocation, le flux menstruel est irrégulier, il y a dysménorrhée ou même aménorrhée, quelquefois les règles paraissent régulièrement. Ordinairement les hystériques sont pâles, maigres, leur apparence annonce un état de souffrance habituelle, elles sont impatientes, irascibles, promptes à s'inquiéter, d'une mobilité, d'une susceptibilité extrême ; on les voit au même moment rire et pleurer d'une manière extravagante; tous leurs sens sont exaltés au plus haut point, les variations de température, certains sons, certaines odeurs leur deviennent insupportables ; une dame pleurait quand elle entendait dans la rue le son d'une vielle organisée; le moindre bruit leur est odieux, prenez garde en parlant de prononcer un mot sur un ton plus élévé que l'autre, vous leur donneriez des vapeurs, ce sont de véritables sensitives.

L'intelligence des hystériques est plus vive, plus facile, plus développée qu'à l'ordinaire, en raison même de l'état nerveux où elles se trouvent, ce qui faisait dire à Diderot que, dans le délire hystérique, la femme revient sur le passé, qu'elle lit dans l'avenir, et que tous les temps lui sont présents. Rien qui se touche de plus près, ajoutait-il, que l'extase,

les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse et l'hystéricisme.

Les hystériques ont des inquiétudes, des crampes, des engourdissements dans les jambes, elles traînent des pas languissants bientôt suivis de fatigue, leurs mouvements ont quelque chose de particulier, leur allure est anormale, caractéristique.

Lorsque les attaques sont fréquentes, les maux de têtes ne leur laissent aucun repos, elles deviennent tristes, abattues, les fonctions organiques sont perverties ou troublées, l'appétit est diminué, la digestion souvent lente et difficile, les malades vomissent tout ce qu'elles prennent, la nutrition s'altère, l'embonpoint diminue, la peau perd sa fraicheur. Enfin, lorsque l'affection dure depuis longtemps, lorsque les attaques ont été très violentes, très rapprochées, il est rare qu'elle n'ait pas laissé des traces profondes de son passage; l'attention est diminuée, la mémoire affaiblie, l'intelligence pervertie; la vue, l'ouïe lésées plus ou moins, aussi les hystériques ne peuvent se livrer à aucune occupation sérieuse.

Durée. La durée de l'hystérie n'a rien de fixe, le retour à la santé peut avoir lieu après quelques attaques; mais pour cela il faut que la cause n'ait été que passagère et la prédisposition peu forte. Le plus souvent cette affection se prolonge pendant de longues années; ordinairement elle est entretenue par des contrariétés, par des chagrins dont l'action se trouve augmentée par une excessive susceptibilité. En général les attaques diminuent de fréquence et d'intensité avec les progrès de l'âge et disparaissent quand l'époque menstruelle a cessé, elles persis-

tent rarement après la quarante-cinquième année.

Terminaison. Cette maladie peut guérir spontanément par la disparition de la cause, par la possession de l'objet désiré, par une impression morale vive comme une frayeur subite, ou céder à un traitement convenable. Quelquefois il survient des paralysies partielles du sentiment et du mouvement, des tics convulsifs, des rétractions spasmodiques des membres, des maladies chroniques du cœur, des poumons, de l'estomac, du bas-ventre, qui abrègent la vie; elle peut alterner avec une autre affection, comme la chorée ou se convertir en épilepsie, en hypochondrie; mais de toutes ces terminaisons il n'en est pas de plus fâcheuse que l'érotomanie, maladie affreuse qui dégrade la raison de la femme et lui ravit son plus bel apanage, celui qui l'élève et qui l'ennoblit. Enfin, l'hystérique tombe quelquefois dans la consomption et s'éteint lentement.

Diagnostic. Voyez page 245.

Pronostic. Il varie suivant la cause, l'intensité, la durée de l'affection, selon le tempérament, la constitution de la personne affectée. En général, l'hystérie n'offre pas un danger imminent, malgré les symptômes effrayants et vraiment terribles qui se manifestent; mais elle rend la vie insupportable par les incommodités et les souffrances qu'elle occasionne. Hoffmann a bien jugé cette névrose quand il a dit : *Ut valdè terribilis hic videtur morbus, in se tamen non adeò periculosus est.* Plus elle est récente, plus le pronostic est favorable; lorsqu'elle dure depuis longtemps, qu'il y a habitude hystérique, elle est fort difficile à déraciner. Celle qui est produite

par le dérangement des menstrues est plus facile à guérir que celle qui est due à la peur ou à toute autre affection morale; un tempérament sanguin, robuste, ardent, annonce des accès violents, tandis qu'un tempérament nerveux, délicat, la prédominance du système lymphatique, seront l'indice d'une hystérie beaucoup moins intense. Le pronostic est quelquefois plus grave aux approches de la puberté et dans les premières années qui lui succèdent qu'à des époques plus éloignées, ce qui dépend de l'exaltation des sens et du système utérin. Cette maladie est rarement mortelle par elle-même; lorsque la mort arrive, ce n'est qu'à la suite des affections organiques qui l'accompagnent; cependant M. Rullier cite un cas de mort pendant l'accès; si elle est survenue de cette manière, ce n'est que dans une attaque du troisième degré, mais c'est excessivement rare.

Anatomie pathologique. Le petit nombre d'autopsies qui ont été faites ont montré des résultats bien différents; Sauvages dit n'avoir jamais rencontré que des vers dans le canal intestinal; Haller, un rein distendu par une énorme quantité d'urine; Riolan, les ovaires remplis par une liqueur spermatique et surpassant la grosseur du poing; Diemerbroek a rencontré les ovaires gonflés; Morgagni, des corps fibreux attachés par un pédicule à différentes parties de l'utérus; M. Rullier parle d'une jeune fille de 14 ans qui mourut le troisième jour d'une attaque d'hystérie produite par une frayeur vive avec suppression des règles; à l'ouverture on ne trouva dans tout l'encéphale, dans son prolongement rachidien,

et dans les nerfs, aucune altération appréciable ; les veines cérébrales et les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang, mais cette congestion cérébrale était produite par l'accès, loin d'en être la cause. Toutes les altérations signalées par les auteurs se sont rencontrées chez des femmes qui n'avaient jamais éprouvé aucun symptôme d'hystérie, et n'ont pas été trouvées chez des hystériques bien reconnues ; ce sont des complications accidentelles qui n'ont pas le moindre rapport avec la maladie. Il faut bien le dire, comme dans toutes les névroses ; ici, encore le scapel est impuissant à découvrir les lésions qui produisent l'hystérie ; ce n'est point cependant, comme le croient beaucoup de médecins, une modification fugace des centres nerveux; car on ne peut supposer que ces altérations disparaissent pour revenir à chaque accès ; si elles ne sont pas perçues par nos sens elles n'en existent pas moins, elles sont persistantes et subsistent tant que la maladie n'est pas guérie.

Siège et nature. D'après tout ce que nous avons dit, on peut facilement reconnaître que l'hystérie est une névrose de l'utérus et il doit paraître étrange que l'on ait placé le siège de cette affection dans un autre organe ; c'est cependant ce qui est arrivé. Aucune maladie n'a enfanté autant de théories, n'a soulevé autant de controverses, de discussions et d'hypothèses ; voici au reste les opinions des auteurs sur ce sujet.

La première et la plus ancienne la place dans l'utérus. Hippocrate, frappé du mouvement qui s'élève de l'hypogastre vers la poitrine et la gorge,

pensa que l'oppression et la constriction étaient dues à la présence de cet organe qui se déplaçait et se portait en différentes parties du corps ; il l'appela, en conséquence, suffocation hystérique. On a trouvé l'opinion d'Hippocrate bien absurde ; cependant, si nous nous reportons au temps où il vivait, si nous réfléchissons qu'il était défendu de disséquer sous peine de mort, et que cette doctrine était accréditée par les plus grands hommes, tels que Platon, Empédocle, Pythagore, qui considéraient l'utérus comme un être particulier logé dans un autre être et doué du sentiment et du mouvement, on ne doit plus autant s'étonner de ce qu'Hippocrate a avancé, puisqu'il n'a pu observer que le phénomène extérieur. Au reste, je crois, tout en reconnaissant les erreurs des anciens, que nous devons nous incliner avec respect devant leur mémoire. Par leurs veilles et leurs travaux, ils nous ont applani une route semée d'écueils, de difficultés et que nous n'aurions jamais pu parcourir sans l'aide de leurs ouvrages immortels ; car chacun d'eux a pu dire *exegi monumentum*.

Arétée, Celse pensèrent comme Hippocrate.

Galien, qui vécut au deuxième siècle, plus instruit en anatomie, prouva que le déplacement de l'utérus était impossible, à cause des ligaments peu extensibles qui soutiennent cet organe, mais il n'en fixa pas moins le siége de l'hystérie dans ce viscère et en donna pour cause la rétention de la liqueur séminale, des menstrues ; il crut que les vapeurs qui s'élevaient de ces humeurs corrompues allaient troubler l'action des organes sur lesquels elles se portaient

et donnaient ainsi lieu aux symptômes que l'on observe dans l'hystérie. Il l'attribua aussi à la continence, à la stérilité, il rapporte avoir vu une veuve hystérique guérir par un second mariage et retomber malade par un second veuvage.

Aetius, Paul d'Egine, Ambroise Paré ont aussi placé le siège de l'hystérie dans l'utérus et la cause dans l'irrégularité des menstrues. Astruc considérait dans la matrice des obstructions, des humeurs viciées. Mercurialis, Forestus, Sennert, Horstius, etc. ont également regardé l'utérus comme le siége de cette affection.

Carolus Piso (Pison, Lepois), qui écrivait au commencement du seizième siècle paraît être le premier auteur qui ait combattu l'ancienne opinion accréditée jusqu'à lui. Il regarda l'hystérie comme une maladie idiopathique du cerveau, ne différant point de l'épilepsie et étant commune aux deux sexes. Il l'attribua à une sérosité épanchée dans cet organe, qui, en comprimant l'origine des nerfs, donnait lieu aux troubles que l'on observe (1618).

Hygmor (1670) attribua l'hystérie à la gêne du cours du sang dans le cœur et les poumons; ce qui cause de la dyspnée, des syncopes, la compression des intestins par le diaphragme, et la sensation de la boule hystérique.

Sydenham, le premier (1681), confondit l'hystérie et l'hypochondrie, maladies qui ne diffèrent pas plus entre elles, dit-il, qu'un œuf d'un autre œuf; erreur qui fut longtemps accréditée, et qui domine encore plusieurs médecins. Il les fit dépendre du mouvement déréglé des esprits animaux qui se portaient

avec violence dans telle ou telle partie, abandonnaient telle ou telle autre et causaient par cette distribution inégale des spasmes, de la douleur, et le trouble des fonctions.

Stahl (1703) attribua l'hystérie à la gêne du cours du sang dans le système favori de la veine porte.

Boerhaave (1715) et son commentateur Van-Swiéten firent de l'hystérie et de l'hypochondrie une même maladie commune aux deux sexes, et pensèrent que le point de départ était dans les nerfs qui se distribuent aux viscères du bas-ventre, d'où le trouble se communiquait au cerveau pour produire les convulsions.

Willis (1770) adopta à peu près l'opinion de Lepois : il considéra l'hystérie comme une maladie convulsive résultant de l'affection du cerveau et des nerfs, ayant souvent son origine dans la tête et quelquefois dans les autres viscères; il ajoute que l'hystérie est pour la femme ce que l'hypochondrie est pour l'homme.

Lorry rapporta les désordres hystériques à une mobilité extrême du système nerveux trop exalté ou trop affaibli.

Hoffmann (1718), revenant à l'opinion d'Hippocrate et de Galien, plaça le siége de l'hystérie dans la matrice. Il considéra cette maladie comme une affection spasmodique convulsive de l'utérus, s'étendant à toutes les parties nerveuses du corps au moyen de la moelle; il la fit dépendre de la rétention et de la corruption du sang et de la lymphe dans les vaisseaux de la matrice.

Raulin, Pomme et Whytt confondirent les affec-

tions hystériques et hypochondriaques sous le nom générique de vapeurs. Raulin (1758) plaça le siège des affections vaporeuses, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, suivant la prédominance du trouble observé; il les fit dépendre de causes différentes. On entend par affections vaporeuses, dit-il, des stases, des mouvements convulsifs, des spasmes ou des convulsions de quelque partie, de quelque viscère, de plusieurs ensemble, etc. Il regarde la sensibilité et l'irritation du genre nerveux, les vices des liquides, les obstructions des viscères comme les causes prochaines et immédiates des affections vaporeuses.

Pomme (1763) plaça le siège des affections vaporeuses dans le système nerveux en général; il les fit dépendre du spasme, de l'éréthisme et du racornissement des nerfs. Whytt le plaça dans les viscères du bas-ventre, particulièrement dans l'estomac et les intestins; il crut en trouver la cause déterminante surtout dans un relâchement excessif, une faiblesse contre nature des fibres de nos organes. Les symptômes de la maladie hystérique chez les femmes, dit-il, ne diffèrent des symptômes de la maladie hypochondriaque chez les hommes qu'en ce que chez les premières la maladie hystérique vient quelquefois de la matrice, et que la constitution délicate des femmes rend les symptômes hystériques plus fréquents et souvent plus violents que ne le sont chez les hommes les symptômes de l'hypochondrie.

Toutes les maladies nerveuses peuvent se réduire, selon lui, à six causes principales qui sont : 1° le relâchement excessif des fibres, le manque de sang

dont la vibratilité et la sensibilité extrême sont la suite : c'est certainement la cause la plus commune des maux de nerfs ou des vapeurs ; 2° la dureté, le trop de fermeté ou la sécheresse des fibres : ce vice est assez rare ; 3° les obstructions, les congestions des viscères du bas-ventre, du foie, de la rate, du pancréas, de l'utérus, etc. : on voit très souvent des maux de nerfs qui en dépendent ; 4° l'état maladif ou la sensibilité et l'irritabilité excessive de l'estomac et du canal intestinal : cette cause n'est pas rare ; 5° les humeurs irritantes et les vices scorbutiques, goutteux, rhumatisants, écrouelleux, vénériens, etc. : nous croyons qu'ils produisent une très grande partie des maux nerveux ; 6° l'imagination frappée, la peur de la douleur, certaines antipathies : on ne les voit que trop fréquemment occasionner les symptômes nerveux.

Pujol (1780) regardait l'hystérie comme une inflammation de la matrice, une métrite chronique.

Bichat pensait que l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, dépendaient d'une lésion du système nerveux ganglionnaire et spécialement des ganglions semi-lunaires du plexus solaire : « L'ignorance où nous sommes sur les maladies qui ont leur siège dans les ganglions, l'éloignement de ces organes des excitations extérieures font que nous ne pouvons avoir aucune donnée sur leurs sympathies ; je crois très probable cependant que ces sympathies jouent un rôle réel dans les hystéries, dans certaines espèces d'épilepsies dont les accès commencent comme ceux de l'hystérie, par une sensation pénible à l'épigastre, dans cette foule d'affections nommées ner-

veuses et que le vulgaire confond sous le nom de vapeurs, » (*Anat. gén.*, 1821.)

Louyer-Villermay a reproduit l'opinion des anciens en plaçant exclusivement le siège de l'hystérie dans la matrice. Il considéra cette maladie comme une névrose utérine, le système nerveux étant seul affecté. (1806.)

Georget (1821), adoptant l'opinion de Lepois et Willis, a soutenu que le siège primitif et essentiel de l'hystérie était dans le cerveau. M. Rostan est du même avis, il pense que les lésions fonctionnelles sont d'abord cérébrales, s'étendent ensuite au système ganglionnaire et dans le système de l'innervation. L'hystérie n'avait paru d'abord à ce professeur qu'une variété de l'épilepsie, aujourd'hui il distingue ces deux affections en leur assignant le même siège, la région du cerveau qui préside au mouvement (substance blanche.)

Suivant M. Andral : 1° le siège de l'hystérie est dans les centres nerveux; 2° la perturbation nerveuse, donnant naissance à l'hystérie, peut être produite à propos de lésions d'organes quelconques; 3° parmi les différents organes qui peuvent produire l'hystérie, aucun n'est plus favorable à cette production que l'utérus.

M. Gérard, dans un mémoire couronné par la société médicale de Bordeaux, considère l'hystérie et l'hypochondrie comme des maladies irritatives et l'irritation qui les constitue comme un surcroit d'innervation envoyé par le cerveau sur les nerfs pneumo-gastriques ainsi que les viscères où ces nerfs se

distribuent et s'unissent aux plexus du grand sympathique. (*Transactions Méd.*, 1832, t. VII.)

M. Foville réserve le nom d'hystérie pour une maladie caractérisée par deux ordres de symptômes, il distingue : 1° une forme d'hystérie que caractérisent des troubles variés dans les fonctions de plusieurs viscères abdominaux et thoraciques, troubles portant également sur la sensibilité, la contractilité et sur les fonctions spéciales de ces organes et s'étendant au cou qui se tuméfie et devient le siège d'un sentiment de strangulation; 2° une seconde forme caractérisée par une collection de troubles affectant le système nerveux de la vie dite animale. Ici se rencontrent des convulsions générales. Ces deux ordres de symptômes peuvent exister isolément, on peut aussi les trouver réunis; le point de départ est l'utérus.

M. Boisseau la regarde comme une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale, et la nomme hystéro-céphalite. M. Roche partage cette opinion sans affirmer, dit-il, que tels soient en effet son double siège et sa nature.

M. Dubois, d'Amiens, pense que, dans l'hystérie, la puissance vitale, surexci ée vers un point de l'organisme, c'est-à-dire dans l'appareil utérin, réagit sur l'axe cérébro-spinal; c'est elle qui, par sa violente influence, tantôt exalte les facultés morales et tantôt suspend les opérations de l'intellect; suscite sympathiquement des convulsions dans les grands muscles de la locomotion ; c'est elle enfin qui épuise quelquefois l'influx nerveux de manière à amener

des états de morts apparentes et à laisser des paralysies et des rétractions spasmodiques plus ou moins graves et plus ou moins durables.

Selon Broussais, l'hystérie est un groupe de symptômes nerveux provoqués par l'influence de l'utérus en état d'irritation avec ou sans inflammation; il ajoute : Quelques médecins ont voulu placer le siège de cette affection dans le cerveau, et Georget, dans ces derniers temps, était parvenu à accréditer cette erreur, dont il n'est pas au reste le premier coupable. (*Cours de pathologie*, t. v, p. 188, 1835.)

Le docteur Laycock place le siège de l'hystérie dans le système nerveux et surtout dans celui qui est particulier à la femme et pendant la période de la vie où l'appareil de la génération exerce sur tous les autres une influence dominante. Il passe en revue chacun des organes qui présentent des symptômes que l'on peut attribuer à l'hystérie et signale les rapports organiques et fonctionnels qui lient ces organes avec ceux de la génération. (*The Edimburgh med. and surg. journal*, n° 134, janvier 1838.)

Ainsi, on peut réduire à cinq les principales opinions émises par les auteurs : 1° celle qui place le siège de l'hystérie dans l'utérus; elle a eu et a encore aujourd'hui le plus de partisans, de ce nombre sont : Hippocrate, Arétée, Celse, Galien, Aétius, Paul d'Égine, Ambroise Paré, Astruc, Mercurialis, Forestus, Sennert, Horstius, Hoffmann, Pujol, Cullen, Pinel, Morgagni, Louyer-Villermay, M. Foville, Broussais, M. Dubois d'Amiens et le docteur Th. Laycock.

La seconde opinion attribue l'hystérie à un trou-

ble nerveux survenu dans les viscères abdominaux et thoraciques : Hygmor, Sydenham, Stalle, Bœerhaave, Van Swiéten, Dumoulin, Raulin, Whytt.

La troisième la place vaguement dans le système nerveux en général ; Pomme, M. Brachet, M. Andral. Cependant il est bon de remarquer que M. Andral dit qu'aucun organe n'est plus favorable à la production de l'hystérie que l'utérus, ce qui est en quelque sorte reconnaître la matrice comme le siège de cette affection. Bichat la fait résider dans le système ganglionnaire.

La quatrième considère l'hystérie comme une névrose ayant son point de départ dans le cerveau ; Lepois, Willis, Georget, M. Gérard, M. Rostan.

La cinquième la fait dépendre de l'irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale; Boisseau, Roche.

De ces cinq opinions, la deuxième et la troisième ont été abandonnées, la première et la quatrième se partagent aujourd'hui le monde médical, la cinquième compte peu de partisans.

Les auteurs qui n'ont pas adopté l'utérus comme point de départ de l'hystérie, ont cherché avec avidité à en trouver des exemples chez l'homme; eh bien ! il n'en est pas un seul qui ne puisse être contesté. La plupart de ces histoires sont de véritables épilepsies, telle est celle rapportée par Willis, ch. v, *de morbis convulsivis.* Cet auteur fut témoin, chez un autre individu, d'une attaque qui avait été redoublée par un violent chagrin; des congestions cérébrales la précédaient; cet homme sentait son approche quelques jours d'avance par un grand

ébranlement dans la tête, vertiges et éblouissements continuels ; le paroxysme commençait par des mouvements variés, il y avait rotation des yeux, puis une masse, comme un animal vivant, s'élevait graduellement du bas-ventre; il dit l'avoir sentie avec la main, il pouvait même prévenir les convulsions tant qu'il l'empêchait de s'élever à la tête par une forte pression exercée sur le ventre ; mais, aussitôt qu'elle y parvenait, commençaient des convulsions horribles et vraiment tétaniques. N'est-ce pas là une véritable épilepsie dont l'aura part du ventre et suit les ramifications du grand sympathique. M. Baumgartner a vu un cas pareil ; on en trouve d'analogues dans l'ouvrage de M. Maisonneuve. Le seul homme hystérique que Georget croit avoir vu est encore un épileptique. (Bouneau, *thèse*, 1817. *Obs.* V.) Le malade entendait ce que l'on disait, cependant il ne voyait point, les yeux étaient fixes, les pupilles dilatées, les traits étaient altérés, mais il n'y avait pas d'écume ; tout le reste appartient à l'épilepsie. Cet homme avait sauté, avec trois cents hommes de son régiment, par l'explosion d'une poudrière ; sur douze qui échappèrent, huit devinrent épileptiques, celui-là seul se fit hystérique tout exprès pour être agréable à Georget et étayer son système ; il faut bien le dire, Georget a cherché toute sa vie un homme hystérique et est mort sans pouvoir le rencontrer.

D'autres affections ont été prises pour hystéries, qu'on doit rapporter au satyriasis. (*Obs.* II d'Hoffmann, IV de Bouneau, celle du docteur Dufilhol.) Il en est de même de ce jeune lapidaire, dans les salles de M. Fouquier, qui présentait différents symptômes

analogues à ceux de l'hystérie, et dont la cause occasionnelle tenait à ce qu'il n'avait pu obtenir la main d'une jeune personne qu'il aimait. Il avait l'habitude de la masturbation, et tout porte à croire que les parties sexuelles étaient le siège de l'irritation qui réagissait ensuite sur le système nerveux.

Plusieurs sont des hypochondries : ainsi ce laboureur, cité par Gardien, qui se croyait ensorcelé, il sentait une boule et guérit quand on eut calmé son imagination. Baillou en cite un autre; il considère les accidents qu'éprouvait cet homme comme dépendant de l'hypochondrie. Quant aux convulsions et au délire il les attribue à l'affaiblissement du système cérébral par les excès vénériens qu'il commettait. Des maladies convulsives diverses ont été comprises sous le nom d'hystéries; telle est celle rapportée par M. Louyer-Villermay (p. 6, *Obs.* VIII d'Hoffmann). Cette affection, commune à toute une famille, n'avait point les caractères essentiels de l'hystérie ; il convient lui-même qu'elle serait mieux placée dans les *motus spasmodici vagi ;* mais qu'il la place dans l'hystérie à cause de la salacité commune à toute cette famille, raison bien faible. C'est ainsi qu'on a souvent mis sur le compte de l'hystérie des maladies irrégulières dans leur marche et rebelles aux divers traitements. Willis flétrit, avec juste raison, cette manière de raisonner en disant : *Ignorantiæ subterfugium.*

M. Mahot, docteur-médecin à Nantes, après avoir pensé que l'hystérie appartenait exclusivement à la femme, dit avoir été forcé d'abandonner cette opinion par l'observation suivante : Macloire, mâçon ,

âgé de 20 ans, marié, demeurant à Nantes depuis 10 ans, grand, fort, bien musclé, sobre, se porte habituellement bien ; cependant il éprouve de temps en temps la sensation d'une boule qui, de la région hypogastrique remonte à la gorge en s'accompagnant d'un sentiment de contraction ; il ressent aussi quelquefois des douleurs vives dans le ventre, sans diarrhée, avec de légers accès qui durent ordinairement cinq minutes, le plus souvent ils ont lieu lorsque le sujet est au lit, et pendant leur durée, on observe quelques tremblements convulsifs avec perte de la parole, mais sans perte de connaissance. Il n'est pas sujet à la céphalalgie ni aux étourdissements, si ce n'est depuis un mois qu'il se trouve la tête lourde et une grande tendance à l'assoupissement. Le 13 avril, pendant un de ces étourdissements, il fait une chûte de 4 pieds de haut et tombe sur les reins et le dos, perd connaissance pendant quelques minutes, puis se relève et retourne chez lui, marchant avec peine et courbé. Après deux jours de malaise, le 16 au matin, il sent tout-à-coup une boule remonter avec force à la gorge, il perd la faculté de parler et d'avaler, douleurs très vives dans les muscles de la mâchoire et de la région sus-hyoïdienne du côté droit ; pas de perte de connaissance ni de céphalalgie. (Saignée de 12 onces, sinapismes aux pieds.) Les symptômes s'améliorent un peu ; mais, vers une heure, nouvelle attaque avec perte de la parole et de la connaissance qui dure deux heures et revient encore à 6 heures avec les mêmes caractères. Le 17, le malade paraît bien, la déglutition est toujours douloureuse, l'abdomen est partout douloureux, et il

semble au malade, à la moindre pression, qu'on le pique avec des épingles. (15 sangsues sur le ventre, 16 grains de sulfate de quinine.) Le soir, à 6 heures, nouvel accès qui dura pendant deux heures, et à la fin duquel le malade ressent tout-à-coup une raideur spasmodique du tronc et des membres qui lui imprime une forte secousse; il éprouve la sensation d'un corps arrondi qui lui court dans le ventre et qui crève en faisant une sorte d'explosion. Il se figure que c'est la boule que du reste il n'a pas ressentie depuis. (10 sangsues à la gorge, potion avec 15 gouttes de teinture de musc et de castoréum et un grain d'opium.) Les jours suivants il survient dans l'état du malade de l'amélioration qui continua, et le 24, le malade, qui était encore un peu faible, paraissait entièrement rétabli.

Pour moi, ce n'est point encore là une hystérie. Les causes occasionnelles, l'auteur n'en parle pas; mais je pense que cette maladie fut déterminée par une pléthore : la lourdeur de la tête, la tendance à l'assoupissement, la chûte déterminée par un étourdissement, c'est-à-dire par une congestion cérébrale en sont des preuves, aussi les émissions sanguines guérirent cet individu avec facilité. Les légers accès qu'il éprouvait avaient lieu le plus souvent au lit et la nuit, par conséquent lorsque le sang peut se porter à la tête en plus grande abondance; les attaques d'hystérie ont toujours lieu le jour. On n'observe point chez lui cette susceptibilité nerveuse qui se manifeste à la moindre émotion, ces maux de tête atroces si constants, ces pleurs, ces bâillements, ces pandiculations, ces urines claires, limpides,

cette tristesse sans motif, ces éclats de rire immodérés, il ne pousse aucun cri, il n'appelle personne ; en un mot nulle constitution, nulle habitude hystérique ; quant à la boule qui crève avec explosion, jamais l'hystérie ne présente rien de semblable, ce n'était probablement que des gaz. Peut-être cet homme faisait-il abus du coït, et comme il était fort jeune, les nerfs ganglionnaires devenus plus impressionnables et irrités par plénitude, produisaient la perte momentanée de la parole, la difficulté de la déglutition, et cette boule si singulière. Je peux me tromper ; toutefois il me semble que ce n'est point une hystérie, mais une pléthore sanguine qui s'est fait sentir au trisplanchnique et a déterminé ces différents phénomènes. On a dit que M. Casimir Broussais avait vu un homme hystérique : c'était un soldat affecté d'une gastro-entérite, qui croyait sentir comme une boule partir de l'abdomen et remonter jusqu'au haut de la poitrine. On a dit encore, que M. Piorry avait vu un homme, demeurant rue Saint-Honoré, qui avait des convulsions toniques, un sentiment d'oppression à la poitrine avec constriction à la gorge, et poussait des cris déchirants. Ces deux hommes selon moi n'étaient point hystériques.

L'irritation d'une partie quelconque du nerf trisplanchnique peut déterminer quelques symptômes analogues à ceux que l'on observe dans l'hystérie ; mais qu'il y a loin de là à cet ensemble de phénomènes qui caractérisent un véritable accès chez la femme. Cette facilité avec laquelle la maladie cède, cette absence de susceptibilité nerveuse à laquelle il suffit d'une contrariété souvent légère pour déterminer

une attaque, doivent empêcher toute méprise. Jamais chez l'homme ces fausses hystéries ne sont habituelles, elles ne dépendent que du jeu momentané des sympathies nerveuses, et non d'une disposition permanente. Il serait aussi mal à propos de regarder comme hystériques ces accidents nerveux, déterminés par des aliments, pour lesquels certains estomacs éprouvent une répugnance excessive. Les auteurs qui les ont regardés comme des cas d'hystérie, en ont conclu que cette maladie pouvait avoir son point de départ dans toutes les parties du système enerveux, telle est l'opinion de M. Brachet. Ce médecin parle d'une dame, à qui le fromage même déguisé donnait des attaques d'*hystérie*, et qui n'en avait en aucune autre circonstance. M. Odier à cité une dame âgée, à qui les œufs, quelque peu qu'elle en prît à son insu, causaient un malaise extraordinaire à l'estomac et des accès de mélancolie. M. Louyer Villermay parle d'une dame, qui avait une attaque chaque fois qu'elle prenait du café au lait, et ailleurs, d'un jeune homme bien portant qui n'avait jamais mangé de viande, et qui, dès qu'il essayait d'en mettre dans sa bouche, éprouvait un malaise général, un resserrement douloureux et très intense à la gorge, etc. M. Adelon (*Phys.* IV,617) et M. Barras ont réuni plusieurs cas plus singuliers encore. On trouve de ces antipathies qui se bornent à une indigestion sans convulsions ; ce sont des idiosyncrasies particulières et nullement des hystéries. Hoffmann raconte qu'une fille mangea après s'être mies dans une grande colère et fut prise de vomissements continuels, auxquels succédèrent des convulsions; ic;

l'affection morale a perverti les fonctions digestives, qui à leur tour ont produit les troubles musculaires, ce n'était point pour cela une hystérie, aussi Hoffmann, l'appelle spasme convulsif.

Quelques auteurs (Tissot, Whytt), ont expliqué la grande fréquence de l'hystérie chez la femme par la mobilité de son système nerveux ; M. Andral pense aussi qu'elle est due plutôt à la prédominance du système nerveux qu'à l'utérus. Cependant parmi cette foule d'hommes efféminés, d'une sensibilité exquise que nous rencontrons tous les jours, en est-il un seul qui devienne hystérique ? non, jamais ; tandis que les moindres circonstances suffisent pour déterminer cette maladie chez les femmes, pour peu qu'elles y soient disposées. D'un autre côté, celles qui approchent du caractère masculin, ces viragos, ces *lionnes*, comme on les appelle aujourd'hui, qui aiment la chasse, les chevaux, ne sont point sujettes à l'hystérie ; leurs maladies comme leur constitution les séparent de leur sexe. « *Quia feminam exuerunt morbis virorum plectuntur.* » (*Sen*). Ces femmes-là ont peu ou point de gorge, sont peu ou point réglées, souvent stériles. Georget ne veut pas que les organes de la génération soient le siège des désirs vénériens, et il les rapporte encore au cerveau. Mais un eunuque éprouve-t-il de l'amour? une femme affectée d'absence congénitale a-t-elle jamais aimé ? Les phrénologistes disent qu'un point du cervelet est destiné à l'amour, mais si les organes génitaux n'existent plus, ce point devient complètement nul. Il en est de même d'un aveugle qui n'a aucune idée des couleurs, et cependant il a un cerveau ; d'un sourd

qui ne connaît point les sons parce qu'il n'en a jamais entendu ; ainsi le cerveau n'est qu'un organe de perception, de réaction, qui ne peut être affecté que par les objets extérieurs ou par les passions, mais toujours secondairement ; le cerveau ne donne qu'autant qu'il reçoit. Les causes qui produisent si fréquemment l'hystérie chez la femme, ont-elles jamais le même effet chez l'homme? en a-t-on vu avoir des attaques par imitation ? on a dit : Une jeune fille continente ne devient pas hystérique parce qu'elle a un utérus ; mais parce qu'elle a une imagination, une intelligence, parce qu'elle a un cerveau qui pense. Mais une idiote, une folle, peuvent devenir amoureuses, il en est même de très passionnées, bien que leur intelligence soit anéantie. Terminons par cet aveu arraché à Georget, pag. 292. « Je ne parle point des jeunes garçons ni des hommes, parce qu'ils sont très peu sujets à l'affection qui nous occupe. » Alors à quoi bon faire tant de bruit contre ceux qui ne partagent pas sa manière de voir? pourquoi refuser à la matrice, des sympathies qu'elle possède au plus haut degré? ayons le courage de le dire, en dépit de toutes les vaines hypothèses et des subtilités de langage : Oui, l'hystérie est une névrose de l'utérus, et quand on compare le nombre infiniment petit des *hommes prétendus hystériques*, avec la prodigieuse quantité de femmes atteintes de cette affection, il est impossible de ne pas s'écrier :

Apparent rari nantes in gurgite vasto.

La co-existence de l'hystérie avec la vie utérine,

mérite encore au plus haut point de fixer notre attention ; tous les auteurs ont reconnu l'influence que l'utérus exerce sur l'organisation de la femme. Van Helmont a dit : *propter solum uterum mulier est in quod est.* Hippocrate a dit également : *mulier propter uterum condita est.* En effet, tout chez la femme conspire vers ce foyer, parce que sa destination naturelle est d'être mère ; il est comme le centre intérieur duquel se meuvent ses penchants, ses désirs, ses affections. Les dérangements de ses fonctions, les passions, les maladies, les impressions qui y retentissent, donnent une raison palpable de la fréquence de l'hystérie et de son siège. La menstruation chez les femmes est le signe, et pour ainsi dire la mesure, la boussole de leur santé. Le flux menstruel dit Roussel, est une fonction caractéristique et nécessaire à laquelle toutes les autres fonctions sont subordonnées. Les emménagogues donnés dans des suppressions simples ont souvent déterminé des accidents hystériques : Hoffmann, Royer-Collard, Pinel, en contiennent des exemples. Baillou rapporte l'histoire d'une femme, chez qui des médicaments irritants donnés à la suite des couches, avaient causé des accès hystériques violents ; on les calma par un traitement mieux dirigé. Comme elle entrait en convalescence un rêve voluptueux les renouvela, les lochies furent de nouveau supprimées, et il y eut menace de métrite. On triompha des accidents par des moyens que l'on n'oserait plus proposer.

M. Ricord dit avoir provoqué des accès hystériques chez deux femmes qui n'en avaient jamais eu, en leur faisant injecter dans le vagin une solution de

nitrate d'argent, dans le but d'arrêter un écoulement opiniâtre qui se faisait par ce canal. Frappé d'un pareil résultat, M. Ricord prescrivit une pareille injection, et il ne fut pas peu surpris d'apprendre que les mêmes accidents s'étaient manifestés; il supprima les injections et les accès ne reparurent plus. Broussais dit avoir obtenu des résultats semblables en touchant chez les unes le col de l'utérus avec le doigt et soulevant son corps, en pressant ou percutant chez les autres la région des ovaires, quand il y avait un point d'irritation assez actif pour que la percussion et la pression occasionnassent des douleurs. Il ajoute : Ayant vérifié ces faits un grand nombre de fois, je n'ai pu me refuser à admettre que le groupe de symptômes qui constitue l'hystérie dépend de l'utérus et non pas du cerveau, et que cette maladie est bien nommée. Ces faits s'accordent parfaitement avec les expériences galvaniques que Moreau de la Sarthe a faites sur les femelles des cochons d'Inde. L'utérus et les ovaires de ces animaux restaient en apparence insensibles aux décharges galvaniques; mais leur excitation profonde se propageait à toutes les parties contractiles du ventre et même aux muscles des membres en déterminant de vives contractions et un spasme général semblable à un accès d'hystérie.

Willis et Hoffmann disent avoir observé cette maladie avant la menstruation; selon Georget, elle est due alors à la masturbation; on a peut-être pris des convulsions amenées par l'affaiblissement du système nerveux pour de véritables hystéries. Rivière parle aussi d'une hystérique sexagénaire; Chambon

d'une de ses parentes âgée de 84 ans. Ces faits, s'ils sont vrais, ne détruisent pas la règle et ne doivent être regardés que comme de très rares exceptions ; d'ailleurs, un retour des règles peut ramener l'hystérie ; ainsi l'utérus a pu reprendre vie pour produire cette affection, comme on l'a vu après 60 ans retrouver la menstruation et la faculté de concevoir; mais c'est excessivement rare. Il y a en ce moment à Pontoise un homme de 30 ans environ, appelé Anquetin, très fort et très robuste, que sa mère a mis au monde à l'âge de 63 ans. Je connais une dame qui a eu un très bel enfant à 59 ans. Il y a quelques mois, les journaux nous ont parlé d'une jeune mère de Naples qui mourut pendant l'allaitement ; la grand'mère de l'enfant, qui avait passé la soixantaine et dont les règles étaient supprimées depuis de longues années, ne sachant que faire pour apaiser ses cris, approcha la bouche du nourrisson de son sein ridé et desséché ; l'enfant s'y cramponna et fit des mouvements de succion ; enfin, peu à peu les mamelles de cette femme se gonflèrent et elle eut assez de lait pour nourrir la faible créature. Une jeune fille impubère offrit, en se jouant, son sein à un enfant qui à force de succion détermina la sécrétion du lait et put en faire sa nourriture. Le sang étant continuellement appelé vers les glandes mammaires, il ne doit pas paraître étonnant que le lait n'y soit sécrété, en plus ou moins grande abondance, à des âges où l'on n'en trouve pas ordinairement, et je suis persuadé que si l'on renouvelait ces expériences, elles réussiraient très souvent, tant les bienfaits de la nature sont inépuisables.

A l'âge critique, l'utérus (*omnium officina mortalium*) rentre dans la loi commune; c'est alors, selon la belle expression de Pinel, qu'il y a nullité absolue de toute irradiation utérine. Ce qui a lieu avant et après l'âge menstruel peut encore se rencontrer pendant l'allaitement; il y a repos du système utérin, la menstruation est suspendue, tout le sang se porte vers les mamelles, les accès d'hystérie sont arrêtés ou infiniment atténués, la faculté de concevoir est ordinairement diminuée. Ce que Ramazzini a dit de l'hystérie des nourrices, ne détruit pas ce que j'avance, car il ajoute : elle ne se rencontre que chez celles qui sont placées dans les maisons des riches sous l'influence d'un régime trop succulent et de la continence forcée à laquelle on les astreint; il faut dire aussi par l'ennui qu'elles éprouvent de la privation de leurs habitudes, de l'éloignement de leur mari, de leurs enfants, de leurs proches, etc.

Suivant M. Dubois d'Amiens : « Il y a deux degrés dans le développement des phénomènes de l'hystérie ; ils ont, dit-il, des phénomènes analogues indépendamment de leur intensité et du nombre des organes qui en sont le siège. Les symptômes qu'on peut appeler de réaction ont de plus, dans le second degré, un principe déterminant tout spécial et qu'on ne saurait méconnaître; lésions de sensibilité, lésions de contractilité, altérations légères de sécrétion, voilà toute l'hystérie. »

« Notre division des phénomènes de l'hystérie en deux degrés est basée, d'une part, sur l'intensité de la douleur quel que soit son caractère et en quelque lieu qu'elle existe, et d'autre part, sur le déplace-

ment du principe déterminant des mouvements musculaires. Si la douleur est modérée, comme le remarque Georget, les convulsions sont peu intenses *commandées* par les douleurs et *déterminées* par la volonté. Les malades, ajoute Georget, comparent elles-mêmes ce qui arrive dans cette circonstance à l'espèce de roidisseme que l'on oppose machinalement à toute sensation douloureuse, vive et instantanée. Dans le deuxième degré, il y a intensité des douleurs et le principe déterminant des contractions musculaires n'est plus le même ; celui qui succède est plus énergique, plus déréglé et incomparablement plus difficile à maîtriser que le premier. Le premier était dans l'encéphale ; l'esprit ne faisait alors que céder à l'influence d'une douleur qui se faisait sentir ailleurs ; mais le point de départ des grands mouvements de réaction existait là et n'était autre que la volonté. Nous ne chercherons pas ici à déterminer quels nouveaux agents viennent tout-à-coup mouvoir si violemment les muscles locomoteurs, lorsque les opérations de leur régulateur naturel, de l'entendement, sont en partie suspendues et que la volonté est paralysée ; il nous suffira d'en apprécier les effets. »

« Bien que dans le deuxième degré les malades ne dirigent plus l'action des muscles soumis auparavant à leur volonté, la perte de connaissance n'a pas ordinairement lieu, etc. »

Je confesse mon impuissance à comprendre cette manière d'expliquer les phénomènes de l'hystérie ; il m'est impossible de concevoir comment des phénomènes analogues peuvent être volontaires dans le

premier degré et involontaires dans le second. Quel est ce principe déterminant? quels sont ces nouveaux agents qui surviennent tout-à-coup? M. Dubois ne nous le dit pas. Je comprends encore moins que tous ces symptômes dépendent de l'intensité de la douleur. Tout le système nerveux peut être ébranlé sans qu'il y ait douleur aucune. Si les accidents hystériques dépendaient des douleurs, on devrait observer dans les névralgies ces douleurs si atroces des convulsions horribles, des phénomènes épouvantables, rien de tout cela n'a lieu; une femme est-elle prise de migraine, ressent-elle le clou hystérique, qui serait beaucoup mieux dénommé *clou névralgique*, non seulement il n'y a pas contraction, mais tout mouvement devient impossible, une porte que l'on ouvre augmente la douleur, le moindre bruit est insupportable. Je crois que tous les phénomènes de l'hystérie ne dépendent point des douleurs et que nulle volonté ne peut les empêcher. Les mouvements de la vie animale et de la vie végétative sont purement automatiques, et le cerveau n'y a pas plus de part qu'à la boule, à la sécrétion des gaz et autres symptômes. J'ai connu une demoiselle de 22 ans, qui devint hystérique par le chagrin qu'elle éprouva de la mort de son père. Ses accès commençaient toujours par des éclats de rire immodérés qui diminuaient progressivement et cessaient avec l'accès. Quand elle commença à se guérir, les accès débutaient par des pleurs. Il est bien évident que ces éclats de rire, que ces pleurs étaient tout-à-fait involontaires et ne dépendaient point des douleurs. On peut rapprocher de ce fait le cas de ces deux filles du président de

Rouen, qui, lorsque le paroxysme hystérique était imminent, étaient prises d'un rire que ni menaces, ni exhortations ne pouvaient arrêter, et qui durait jusqu'à deux heures. Une fille de seize ans fut prise, après une suppression, d'un accès semblable qui durait depuis plus de trois heures, et qu'aucune diversion des idées ne pouvait calmer. Remarquant que la vue de chaque objet nouveau renouvelait cet accès, son médecin lui fit bander les yeux malgré sa résistance; au bout d'un quart d'heure on la délia, son accès ne reparut pas. Ces rires extravagants alternent quelquefois avec des larmes abondantes, ils ont lieu sans gaieté, sans tristesse, et ne sont en rapport avec aucun sentiment de l'âme, pas même avec l'expression de la physionomie. On peut les assimiler aux hoquets, aux éternuements, à la toux nerveuse des hystériques, suivant que les nerfs du diaphragme, les intercostaux ou ceux des poumons seront sympathiquement affectés.

D'après M. Foville : « les convulsions résultent immédiatement d'une influence spéciale de l'encéphale; mais cette influence de l'encéphale est elle-même déterminée par l'action de l'utérus sur lui. » Je pense qu'il n'est pas nécessaire de l'influence du cerveau pour déterminer des convulsions; qu'elles ont lieu par les anastomoses fréquentes du trisplanchnique avec les nerfs rachidiens et sans l'intermédiaire du cerveau. M. Dubois d'Amiens dit avoir vu, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un fœtus anencéphale à terme vivre trois jours, et, pendant tout ce temps, pousser des cris, exercer des mouvements de succion, des mouvements de flexion et d'extension très énergiques.

Il me semble que j'ai expliqué d'une manière bien plus simple et bien plus naturelle les phénomènes observés dans les trois degrés d'hystérie, phénomènes que chaque organe exprime à sa manière et sur lesquels je vais encore revenir. Le trisplanchnique irrité dans les filaments nerveux qu'il envoie à l'utérus, communique cette impression aux organes du bas-ventre; il y a sécrétions gazeuses, ballonnement du ventre, boule hystérique, quelquefois nausées, vomissement; le globe, après avoir parcouru l'abdomen, suit le trajet du trisplanchnique, s'élève en oscillant de ganglion en ganglion; arrivé aux ganglions semi-lunaires, il donne lieu à ce serrement, espèce de cercle de fer qui comprime la poitrine, il envahit la huitième paire; aussitôt se manifestent les mouvements désordonnés du cœur, l'accumulation, la stagnation du sang dans les poumons, la dyspnée, les hoquets, les éternuements; parvenu au cou, il détermine ce sentiment de strangulation par les rameaux nombreux des ganglions cervicaux qui se rendent au pharynx et à l'œsophage, soit isolément, soit réunis à ceux du pneumo-gastrique qui envoie encore des filets au larynx; il y a suffocation, perte de la parole, etc. C'est ainsi que l'on peut concevoir la forme non convulsive de la maladie. Les auteurs qui ont placé l'hystérie dans le cœur, les poumons, les viscères du bas-ventre ont pris l'effet pour la cause et n'ont vu qu'une partie des accidents. Il est vrai de dire qu'ils ne connaissaient pas les fonctions du grand sympathique, fonctions inconnues jusqu'à Bichat.

Lorsque le spasme s'étend du grand sympathique

aux nerfs vertébraux, alors il y a convulsions, perte apparente de connaissance, etc. Dans un grand nombre d'observations rien n'indique que les fonctions du cerveau soient troublées, ce qui ne manquerait pas d'arriver si cet organe était véritablement le point de départ des accidents et le siège de la maladie. Dans la variété appelée hystérie épileptiforme il y a bien perte complète de connaissance; mais ce n'est qu'un symptôme accidentel ou plutôt consécutif très rare; car les malades, aussitôt après l'accès, retrouvent la plénitude de leur intelligence.

On a dit que la boule partait quelquefois de l'épigastre, je crois qu'elle vient toujours de l'utérus; mais lorsqu'elle semble provenir de l'épigastre, on peut l'expliquer en songeant que la matrice est d'une sensibilité extrêmement obtuse attendu les fonctions qu'elle est destinée à remplir: une très faible partie des accidents se font sentir dans cet organe, presque tous les phénomènes appréciables se passent ailleurs. Ici, comme dans toutes les affections nerveuses, l'affection d'un point borné retentit au loin.

Suivant Georget, la boule hystérique n'est que l'effet des contractions des muscles abdominaux, du diaphragme, du thorax et du gosier; cependant ce phénomène a lieu souvent sans convulsion aucune, lorsque le ventre est gonflé; les malades disent apprécier parfaitement le volume et la direction de la boule, et cette prétendue contraction des muscles n'existe point. M. Rostan croit plutôt que ce globe est le résultat d'une illusion de sensation; il cite à ce sujet l'exemple d'une femme qui prétendait éprouver seulement la sensation d'une feuille morte qui,

remontant de l'épigastre à la gorge, occasionnait un léger frôlement et déterminait une crépitation particulière.

Broussais attribue l'hystérie à une irritation de l'utérus et il ajoute : « Mais une prédisposition est nécessaire ici comme dans toutes les névroses et elle est encore à trouver. » C'est reculer la difficulté et non la résoudre. Les observations les plus authentiques ont démontré que jamais on ne voit survenir des inflammations à la suite des accès les plus répétés d'hystérie, et c'est avec juste raison que M. Dubois d'Amiens a dit : que loin d'être enflammée dans l'hystérie, la matrice n'était pas même douloureuse. Toutefois M. Dubois est ici en contradiction avec lui-même, car admettant l'utérus comme siège et point de départ de l'affection, il ne doit plus faire dépendre de la douleur les phénomènes variés de l'hystérie.

M. Gérard en fait une maladie irritative du cerveau. Je crois, au contraire, qu'il y a plutôt débilité du système nerveux ; l'onanisme, l'abus des plaisirs vénériens, etc., le prouveraient suffisamment. Bosquillon pense avec Cullen que les mouvements spasmodiques sont plutôt produits par l'atonie et la faiblesse que par l'irritation directe du cerveau; il remarque que cet organe est alors susceptible d'être affecté par des stimulants qui, dans d'autres cas, ne produiraient aucun effet. C'est aussi l'avis de Whytt qui déclare appeler maladies nerveuses toutes celles qui, par le fait de la sensibilité des nerfs, sont produites par des causes qui seraient sans effet sur des sujets bien disposés.

Quant aux vapeurs qui s'élèvent des humeurs corrompues, à l'ataxie, au mouvement déréglé des esprits animaux, je crois que ce qu'il a de mieux à faire c'est de n'en pas parler.

Plusieurs auteurs se sont efforcés de trouver des symptômes constants et distinctifs de l'hystérie. Astruc en trouve quatre : un mouvement obscur dans la matrice, la strangulation, le resserrement de la base de la poitrine, le globe hystérique. Pinel a cru trouver dans la boule hystérique ce signe pathognomonique; M. Andral a adopté cette opinion. Georget ne parle que de l'hystérie épileptiforme, les convulsions sont pour lui le phénomène caractéristique. Broussais pense que ce symptôme caractéristique de l'hystérie est dans la perception et la sensibilité, et consiste dans la sensation d'une boule s'élevant du bas de l'abdomen, tournant, rôdant, montant plus ou moins jusqu'à la gorge. Je crois qu'il n'y a aucun symptôme exclusif et constant de l'hystérie, mais que cette maladie, qui revêt tant de formes, ne peut être méconnue, si l'on tient compte des circonstances au milieu desquelles elle se développe, des causes qui la produisent, de cette mobilité nerveuse des personnes affectées, de leur tempérament, de la réunion, de l'ensemble de tous les phénomènes.

Classification. Les nosographes ont très peu varié sur le rang qu'ils ont assigné à l'hystérie. J. Frank et Vogel l'ont placée dans la classe des affections spasmodiques; Sauvages, parmi les spasmes cloniques universels. F. Hoffmann, Cullen, Pinel, Louyer-Villermay, l'ont rangée dans les névroses vésaniques

génitales. Aujourd'hui il est généralement admis que c'est une névrose spasmodique.

Traitement préservatif. Les femmes Spartiates, qui furent si longtemps des modèles de beauté, de patriotisme et de vertu, ne connaissaient point l'hystérie; toute Lacédémonienne devait acquérir des vertus mâles avec une force de corps qu'elle pût transmettre à ses enfants. Aussi, c'est avec cette noblesse qui caractérise les grandes âmes qu'elles pouvaient dire : Nous commandons aux hommes, parce que nous seules en mettons au monde. Nos mœurs s'éloignent bien de ces coutumes; mais enfin, si nous voulons prévenir le développement de l'hystérie, il faut nous en rapprocher le plus qu'il nous sera possible. Le meilleur préservatif de cette affreuse maladie serait une bonne éducation physique et morale, malheureusement elle est beaucoup trop négligée aujourd'hui. C'est dès la plus tendre enfance qu'une mère sage et véritablement dévouée doit s'occuper avec une tendre sollicitude de procurer à sa fille une santé forte et robuste et de déposer dans son jeune cœur le germe des vertus qui feront le bonheur de toute sa vie. Elle ne doit pas attendre que des dispositions précoces, une intelligence au-dessus de son âge lui donnent l'éveil, il faut prévenir cette constitution délicate, nerveuse; et lorsqu'on n'a pas été assez heureux pour atteindre ce but, l'émousser, la combattre par tous les moyens imaginables. On y parviendra par des exercices musculaires, les soins du ménage, des occupations de toute espèce, le jardinage, l'équitation, les promena-

des fréquentes, surtout celles du matin dans la belle saison, la gymnastique, la course, le volant, le billard, en un mot, tous les jeux où le corps prend plus de part que l'intelligence. Plus on fortifie la constitution des jeunes personnes, plus on affaiblit leur sensibilité nerveuse et moins elles sont accessibles aux atteintes de cette névrose. C'est surtout chez celles qui sont sujettes à des accidents nerveux tels que migraines, étouffements, palpitations à la suite de contrariétés qu'il faut redoubler de surveillance et de soins. Une bonne mère doit être pour sa fille une amie indispensable que rien ne saurait remplacer; aussi qu'elles sont dignes de respect et d'admiration, celles qui, mettant de côté les vains plaisirs du monde, se livrent en secret à l'éducation de leurs filles : mission sainte et sacrée dont elles recueilleront les doux fruits. Leurs filles, anges adorés, seront un jour leur plus cher trésor, leur joie et leur orgueil, et, comme la mère des Gracques, elles pourront dire : Voilà mes bijoux. Ah ! qu'il y a de jouissances pour une mère dans l'accomplissement de ses devoirs ! Qu'elles sont coupables celles qui confient l'éducation de leurs filles à des mains étrangères. Je sais qu'il est des positions qui ne permettent pas une attention aussi soutenue, que des mères regardent cette tâche comme au-dessus de leurs forces, tâche pénible, il est vrai; alors qu'elles choisissent une personne capable de les remplacer, une seconde mère; qu'elles l'environnent de tous les égards, de toute la considération qu'elle mérite, qu'elles ne marchandent pas sur le prix, car si elles ont le bonheur de rencontrer un institutrice digne

de ce nom, dont le cœur soit pur, chaste et délicat; jamais elles ne pourront la récompenser, jamais elles ne seront quittes envers elle. Que sa gaieté décente, son aimable enjouement, sa candeur, sa modestie, inspirent à vos filles ce caractère doux, prévenant, bienveillant, sensible, qui les fera chérir de tout le monde.

Une jeune personne ne doit pas rester inoccupée, car c'est alors que son imagination travaille, s'exalte, se livre à des rêves, à des illusions, à des chimères qui plus tard feront place à de si dures vérités, à des désenchantements si cruels et si amers. L'oisiveté est la mère de tous les vices et de tous les maux, rien n'est impossible à force de travail. Pour éviter tout penchant à l'onanisme il ne faut laisser coucher les jeunes filles que lorsqu'elles sont fatiguées, qu'elles succombent au sommeil. Sont-elles éveillées ? les habiller promptement et les entretenir aussitôt de tout ce qu'elles auront à faire dans la journée. Leur couchette ne doit se composer que d'un ou deux matelas; un lit trop mou fait naître des idées lascives et contraires aux bonnes mœurs. Inspirez-leur des idées d'ordre, de propreté; qu'elles fassent elles-mêmes la plupart de leurs vêtements, qu'elles se livrent en plein air à des jeux bruyants, à de joyeux ébats; qu'elles n'aient pas toujours à leurs ordres des domestiques prêts à obéir à leur moindre fantaisie.

On ne saurait trop leur éviter les mauvais exemples, la société des jeunes demoiselles dont le cœur est gâté par les intrigues, les lectures obscènes; moins votre fille verra de monde, plus elle sera vertueuse;

qu'elle fuie les réunions trop nombreuses, les bals, les concerts publics, car elle ne connaît pas ceux qu'elle peut y rencontrer; ne la produisez que le plus tard possible afin que sa coquetterie et son envie de plaire ne la tourmentent pas trop tôt. Conseillez-lui une application raisonnée à l'étude, de bonnes lectures; écartez d'elle ces infâmes romans qui perdent un si grand nombre de jeunes personnes; Tissot a dit: Si votre fille lit des romans à 12 ans, à 20 ans elle aura des vapeurs. Un exercice modéré des arts d'agrément peut être toléré, mais n'allez pas leur monter la tête en leur laissant croire qu'elles sont des prodiges pour avoir esquissé un paysage, joué une valse ou une contre-danse. Ne les accoutumez pas surtout à obéir à tous leurs caprices; gagnez leur confiance par la douceur, par un tendre intérêt; et si, malgré tous vos efforts, vous n'avez pas pu empêcher le développement de quelques défauts, tâchez de les découvrir par le langage de la raison, faites-leur entrevoir les suites déplorables de leur conduite qui pourrait compromettre leur bonheur et même leur existence; enfin, mettez en pratique les préceptes de la religion, la douce morale de l'Évangile. On a voulu tout détruire, tout ce qui élevait l'âme, tout ce qui ennoblissait l'esprit, tout ce qui consolait le cœur; qu'est-il résulté de tous ces débris? Un vide affreux, une existence aride, sèche, blasée; personne n'a plus connu ses devoirs, personne n'a plus rien aimé. De là, plus de respect pour ses parents, pour ses supérieurs; plus d'estime, plus d'amitié pour ses amis, pour ses frères; nul lien pour retenir le frein des passions. Nous n'avons plus de mœurs

publiques parce qu'il n'y a plus de mœurs privées. Aussi, plus de douces émotions au sein d'une vertueuse famille, partant plus de bonheur. Il faut des émotions fortes, des drames sanglants où l'adultère, le vice, l'obscénité et le crime sont étalés au grand jour dans toute leur dégoûtante nudité. Ah ! ce n'est plus du théâtre que l'on peut dire : *Castigat ridendo mores ;* loin de corriger les mœurs il les déprave. C'est si vrai, qu'un honnête homme n'ose plus aujourd'hui conduire au spectacle ni sa femme ni sa fille.

Ce que je dis des jeunes personnes est applicable à toutes les dames, elles doivent s'occuper le plus possible et ne pas s'abandonner sans retenue à la mollesse, aux plaisirs, à l'oisiveté. Si l'hystérie est moins fréquente dans les petites villes, c'est que les mœurs sont moins dissolues, et que voyant moins d'objets qui flattent les sens, les femmes désirent moins. L'influence des mœurs sur cette maladie est évidente, les dames romaines ne devinrent vaporeuses qu'après la conquête de l'Asie, et lorsqu'elles eurent adopté les usages de ces peuples sensuels et voluptueux, d'où résultèrent bientôt la décadence et la ruine de l'empire du monde.

Traitement des accès. La première chose à faire, c'est de placer la malade sur un lit horizontalement, desserrer ses vêtements, son corset, ôter tous les liens, comme lacets, jarretières qui pourraient la gêner, entraver la circulation et rendre la respiration plus difficile, puis ensuite il faut écarter tout ce qui pourrait la blesser, la contenir modérément pour l'empêcher de se faire du mal avec ses

mains, donner un libre accès à l'air pur, éloigner les curieux, les témoins indiscrets, dont la vue la contrarierait souvent, et ne pas s'entretenir tout haut de sa maladie, car elle entend parfaitement tout ce qu'on dit, ce qui pourrait l'inquiéter, l'irriter et prolonger la durée des accidents. Le premier degré est peu dangereux, se termine toujours d'une manière heureuse et spontanée, et l'on doit attendre la fin de l'accès sans employer aucun médicament. Dans le second il faut encore agir avec ménagement et ne pas abuser des anti-vaporeux, car ils augmentent quelquefois les accidents; on a observé que ce qui convient à une personne nuit souvent à une autre. Voici les procédés mis le plus ordinairement en usage : passer légèrement sous le nez des substances volatiles, telles que l'ammoniaque, l'éther; faire respirer des odeurs aromatiques, comme l'eau de Cologne, de mélisse, etc., ou même des odeurs fétides telles que le papier, le cuir, les plumes, la corne brûlés. On a recommandé des frictions simples avec la main ou avec des liniments aromatiques, narcotiques, à l'hypogastre, à l'épigastre, sur la partie antérieure du cou, la colonne vertébrale, des frictions aux tempes avec des eaux spiritueuses. On a encore prescrit des potions calmantes avec le musc, la teinture de succin, de castoréum, d'assa-fœtida, et surtout de sirop d'éther; mais souvent la déglutition est fort difficile et les malades ne peuvent rien avaler. Pinel a vu un accès cesser par l'emploi d'un lavement contenant un gros d'assa-fœtida, Rivière en arrêta un tout-à-coup avec un lavement d'oxycrat; on emploie aussi des lavements de térébenthine,

d'eau froide ou d'eau salée. Bichat ajoutait aux lavements cent à cent-cinquante gouttes de laudanum. Dans le troisième degré, M. Andral conseille de ne jamais employer les émissions sanguines, à moins qu'il ne survienne des symptômes d'une méningite; d'autres médecins pensent que des saignées modérées ont diminué les accidents, mais ce moyen est rarement employé, et je crois qu'il ne faut en faire usage que lorsque le pouls est dur, plein, le visage rouge avec grande chaleur, lorsqu'il y a congestion bien évidente. Après l'accès tout rentre dans l'ordre accoutumé, ce qu'on a fait n'a été que palliatif, et n'a eu pour but que d'adoucir les symptômes et d'en abréger la durée ; mais souvent on y parvient beaucoup mieux, en laissant l'accès avoir son cours et en ne tourmentant pas les malades.

Traitement curatif. Il varie suivant l'âge, le tempérament, la constitution, les causes de la maladie, et une foule de circonstances qu'il est souvent difficile d'apprécier; il faut au médecin un tact bien délicat pour sonder les replis du cœur humain. L'hygiène rend des services précieux, et tout ce que j'ai dit du traitement préservatif trouve ici son application ; mais souvent elle ne suffit pas, et il faut avoir recours à une médication plus prompte et plus énergique. Les uns ont recommandé les émissions sanguines, d'autres les ont rejetées. Selon Willis, des femmes bien constituées, après avoir éprouvé quelques accidents hystériques, furent atteintes d'abondantes hémorrhagies ou largement saignées, aussitôt ces attaques s rapprochèrent et devinrent beaucoup plus intenses. On trouve dans Rivière et Freind,

des cas où les attaques hystériques succédèrent à de grandes pertes de sang. Une femme ayant déjà les premiers symptômes de l'hystérie, tomba dans des attaques complètes pendant le traitement de Valsalva. Pomme cite un chirurgien de Chantilly nommé Brillonet, qui fit à une fille hystérique, mille vingt saignées, dans le cours de plusieurs années, le tout sans pouvoir obtenir sa guérison. Broussais prescrit la diète et les émissions sanguines. M. Viller parle d'une dame que l'on guérit parfaitement en la saignant du bras, trois jours de suite avant l'heure où elle attendait le paroxysme. Je crois que dans l'hystérie et dans toutes les névroses, on doit être avare d'évacuations sanguines, et ne les employer que lorsqu'il y a pléthore bien évidente, ou suppression d'une hémorrhagie habituelle; mais je ne pense pas que la pléthore seule puisse occasionner l'hystérie, il faut que le système nerveux soit lézé; car les femmes seulement pléthoriques ne sont point affectées d'hystérie. Une pléthore accidentelle et momentanée peut, en irritant les nerfs ganglionnaires, déterminer par fois des accidents qui simulent l'hystérie chez la femme comme chez l'homme; mais tant que le système nerveux n'est pas atteint, il n'y a pas hystérie. Dans ces cas on peut employer les saignées et les sangsues comme déplétives, et elles sont fort utiles; mais elles ne suffiraient point pour guérir une hystérie véritable et bien caractérisée. Jamais on ne doit pratiquer aucune émission sanguine pendant les règles, c'est ordinairement jusqu'à cette époque ou huit à dix jours après, pour ne pas troubler le cours naturel des menstrues. A l'époque cri-

tique il ne faut pas appeler le sang vers l'utérus par des sangsues, une saignée de bras est préférable. Une nourriture simple, légère, convient beaucoup aux femmes sanguines, les boissons alcooliques et excitantes, les mets épicés et de haut goût leur sont tout-à-fait contraires. Quand il n'y a pas pléthore manifeste, il ne faut pas saigner, car on ne doit pas oublier l'adage des anciens : *Sanguis frænat nervos.* Une jeune fille de quatorze ans, nommée Adèle, très bien réglée, forte, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin - nerveux, travaillait chez une couturière, avec une autre personne plus âgée appelée Joséphine. Celle-ci déroba de l'étoffe à sa maîtresse, et menaça la jeune Adèle de la faire tuer par son amant si elle la dénonçait. La malheureuse enfant, après avoir longtemps hésité, craignant de passer pour voleuse, dit tout à sa maîtresse. Le soir en s'en allant, elle rencontra l'amant de Joséphine, et elle eut tellement peur, qu'elle poussa des cris déchirants et tomba sans connaissance. On l'apporta chez sa mère, et depuis ce moment elle eut trois à quatre accès d'hystérie par jour; elle tombait en criant avec une volubilité inconcevable, maman, maman, maman, puis son ventre se tuméfiait, il y avait boule, écume à la commissure des lèvres, strangulation à la gorge, contorsions épouvantables, les yeux étaient largement ouverts, fixes mais plein de vie, après l'attaque elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé. Les règles qui coulaient le jour de son premier accès et qui s'étaient supprimées aussitôt, ne reparurent qu'au bout de quatre mois. La vue de Joséphine suffisait pour lui

donner une attaque. Je la guéris par les bains tièdes, les frictions légèrement antispasmodiques, les lavements avec de l'eau de savon, les tisannes émollientes, le repos, le calme intérieur ; mais je n'employai aucune émission sanguine.

Chez les femmes nerveuses, sèches, irritables, les bains chauds, les gélatineux, les bouillons de veau, de poulet, les potions huileuses, un régime émollient, les tisannes adoucissantes, les frictions avec une flanelle chaude en sortant du bain, ou soir et matin, avec une pommade de moelle de bœuf et quelques antispasmodiques, conviennent parfaitement. Un régime exclusivement lacté a suffi suivant quelques médecins pour guérir l'hystérie. Lauzonius dit avoir guéri par l'usage du lait d'ânesse, deux malades affectées de passion hystérique, contre laquelle tous les médicaments avaient échoué. Rivière raconte, que sa servante fut prise de douleurs si atroces dans le flanc et les lombes du côté droit, qu'elle ne cessait de jeter des cris ; comme il n'y avait point de fièvre, il les jugea hystériques, un verre d'orgeat l'en délivra en un instant. C'est ici qu'une partie du traitement de Pomme est applicable. Ce médecin faisant dépendre l'hystérie du racornissement des nerfs, prescrit tout ce qu'il croit propre à relâcher, à ramollir, comme les boissons mucilagineuses et rafraîchissantes, surtout l'eau de poulet, les bains tièdes, quelquefois froids, d'une ou plusieurs heures, les pédiluves, les lavements froids. Georget pense que ce traitement convient dans un grand nombre de cas. Le docteur Fizes, de Montpellier, cité plusieurs fois dans l'ouvrage de Pomme,

adoptait aussi cette médication pour diminuer la tension du système nerveux. Les boissons mucilagineuses chaudes, l'eau de poulet, les bains tièdes sont excellents ; il n'en est pas de même des bains, des boissons, des lavements froids : ces derniers ne sont pas émollients, mais toniques par cela seul de l'abaissement de leur température ; un corps froid quelconque ne ramollit pas, il tonifie au contraire en rapprochant les fibres ; par conséquent loin de détendre le racornissement des nerfs il ne fait que l'augmenter. C'est chez les femmes nerveuses, molles, lymphatiques, que cette seconde partie du traitement de Pomme peut produire de bons effets ; car ici il faut donner du ton à toute l'économie. Ainsi, les frictions sèches ou avec des teintures aromatiques, les bains de mer ou dans l'eau courante en été, du vin pur, des toniques, des viandes rôties, des végétaux pour diminuer la masse des humeurs et fortifier les organes, peuvent rendre des services précieux. On conçoit alors que des spiritueux peuvent devenir des calmants. Lorsque la constitution est très affaiblie, détériorée, qu'il y a atonie, les frictions excitantes, les toniques, les bouillons riches en osmazome, les gelées de viande, le bon vin avec moitié eau, les viandes bien cuites dans leur jus, faciles à digérer, les préparations de fer, les eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses sont ce qui convient davantage ; il faut relever les forces musculaires par tous les moyens possibles.

Si l'hystérie dépend de contrariétés, de chagrins domestiques, on doit s'empresser de soustraire les malades à ces impressions pénibles. Une jeune fille

unique perdit, dès son bas-âge, son père et sa mère; ses vieux parents, qui l'aimaient avec idolâtrie, s'étaient faits les esclaves de toutes ses volontés, obéissaient à tous ses caprices; on peut juger par là à quel point elle était gâtée. A 18 ans elle se maria; mais bientôt elle éprouva des contrariétés de toute espèce, d'autant plus pénibles qu'elle n'y était pas accoutumée; elle devint hystérique. Elle avait souvent des accès et tombait sans connaissance; je lui donnai mes soins, je la faisais revenir avec l'ammoniaque. Rétablir la paix dans le ménage, engager le mari à être moins exigeant, la femme à s'occuper davantage de son intérieur, à se livrer au travail, rendre ses nerfs moins impressionnables, fortifier sa constitution, la guérir enfin; tel était le problème à résoudre: j'eus le bonheur d'en venir à bout. Elle se rétablit parfaitement, et, de faible et délicate qu'elle était, elle est devenue forte et bien portante.

Ce n'est pas en tourmentant les hystériques que l'on parvient à changer leurs habitudes, rien ne les irrite davantage et ne contribue autant à rappeler leurs attaques. Il ne faut pas non plus parler trop légèrement des maux qu'elles éprouvent et en faire un sujet de plaisanterie, elles sont fort affligées quand on a l'air de douter de leurs souffrances.

Lorsque les accès d'hystérie affectent le type intermittent, on a recommandé le quinquina, le quinine; mais le plus souvent ils ont échoué. La périodicité n'est qu'un symptôme accidentel d'une maladie; en guérissant la cause de l'affection, la périodicité disparaît. C'est ainsi que j'ai guéri des fièvres intermittentes chez des vieillards desséchés de 80 et

de 85 ans, avec des bouillons gélatineux, des gelées de pieds de veau, des purées de viande. Ces substances étaient-elles des anti-périodiques ? Non assurément, mais la fièvre étant occasionnée par la privation des sucs nutritifs nécessaires à l'existence, en donnant des aliments faciles à digérer, l'économie se relevait, la fièvre disparaissait et avec elle la périodicité; le quinquina ne peut agir que comme tonique. Au reste, je m'étendrai davantage sur ce sujet dans mon ouvrage sur les fièvres, qui paraîtra après celui-ci. Willis cite un exemple remarquable d'hystérie intermittente. (*De morbis conv.*, ch. VIII.) M. Dufilhol en rapporte aussi un cas intéressant. Les attaques d'hystérie au bout d'un certain temps devinrent périodiques et revenaient tous les soirs à 7 heures avec la plus grand régularité. Le quinquina ayant échoué, on donna des antispasmodiques dont on augmenta peu à peu la dose. Les attaques diminuèrent de longueur, puis de violence; il n'y eut plus perte de connaissance. Plus tard, elles se réduisirent à un peu de dyspnée avec léger tremblement, revenant toujours à la même heure; enfin ces derniers symptômes furent remplacés par des accès de fièvre intermittente dont on triompha bientôt.

On a recours au mariage si c'est le vœu ou plutôt le besoin de la jeune fille. Georget s'est élevé contre ce conseil; cependant ce moyen réussit souvent; la plupart des auteurs le recommandent et rapportent une foule de preuves en faveur de leur opinion. Si au contraire une jeune femme fait abus des plaisirs de l'amour, il est évident qu'il faut s'en abstenir; mais il y a loin de l'abus à la privation. Lorsqu'elle

ne peut épouser celui que son cœur aime, il faut l'engager à le fuir, à changer ses habitudes, à voir d'autres sociétés, à se distraire par des voyages ou par une vie active, remplie, bien ordonnée; le temps calme bien des douleurs. Dans les hypertrophies du cœur qui sont assez fréquentes chez les hystériques, la digitale a rendu quelques services.

Il n'est guère possible d'énumérer tous les médicaments employés contre cette névrose; c'est à la sagacité du médecin à prescrire ce qui peut concourir au but qu'il se propose, voici les principaux. Les antispasmodiques, le musc, le camphre, l'assa-fœtida, la valériane, les teintures de succin et de castoréum, l'éther, la liqueur minérale d'Hoffmann, les infusions de tilleul, de menthe, d'hysope, de fleurs de coquelicot, de fleurs ou feuilles d'oranger; quant au nitrate d'argent et à l'acide hydrocyanique, ils doivent être proscrits. On peut en dire autant de la jusquiame, de la belladone et de l'aconit; ce sont des poisons violents contre lesquels on ne saurait être trop en garde. Une jeune fille de 18 ans, hystérique depuis l'âge de 13, avait essayé une multitude de moyens; on lui conseilla de mâcher du tabac, les accès ne revinrent plus après en avoir fait usage pendant quelque temps. Les vomitifs et les purgatifs ne doivent être employés que lorsqu'il y a embarras gastrique. Les vésicatoires, les sinapismes aux cuisses ont produit de bons effets. S'il reste de la chaleur vers l'utérus, on fait usage de fomentations émollientes et calmantes. On peut traiter de la même manière les différents accidents qui tiennent à l'hystérie. Voici quelques moyens mis en usage par

des praticiens distingués : Une femme de 32 ans, nerveuse et pléthorique, très mal menstruée, fut prise, après de violents chagrins, de hoquets très forts, continuels, qui ne cessaient que pendant le sommeil. Dupuytren la guérit en un instant par le cautère actuel, appliqué sur l'appendice xiphoïde ; ce moyen lui avait déjà réussi en pareil cas. Une fille de 24 ans, née robuste, devint nerveuse par suite d'une menstruation irrégulière ; ayant, à 28 ans, contracté l'habitude de l'onanisme, elle eut des vomissements continuels et convulsifs, un hoquet leur succéda, l'acupuncture sur l'épigastre la guérit de ce symptôme incommode, mais elle resta vaporeuse.

Une servante, dont les règles étaient supprimées, avait à chaque époque un éternuement continuel pendant trois jours, il cessa par le rétablissement des menstrues.

NÉVRALGIES.

Définition. La névralgie de νεῦρον nerf, et de ἄλγος douleur, est une affection du système nerveux sans fièvre, caractérisée par une douleur extrêmement vive et aiguë, étendue à une grande partie ou à la totalité d'un ou plusieurs nerfs; douleur qui revient ordinairement par accès ou par exacerbation et qui ne laisse après elle aucune altération organique appréciable.

Historique. Comme beaucoup d'autres maladies, les névralgies ont été pendant longtemps presque inconnues. Méglin dit que dans les anciens on ne trouve aucun tableau qui les dépeigne d'une manière reconnaissable. De très grands praticiens n'en ont jamais observé. Thélénius en a vu seulement

deux en vingt ans; le docteur Æpli, une dans le même espace, et Sauvages nous dit : *Atrocem illum morbum semel observavi antè decem annos*. J'avoue que cela m'étonne d'autant plus que cette maladie est fort commune de nos jours. Quoi qu'il en soit, il me semble, malgré tout ce que l'on a pu dire, que les anciens en avaient, sinon une connaissance bien exacte, au moins quelques notions. Hippocrate parle sous le nom de ischias (ἰσχιάς νόσος sciatique), de ἰσχίον la hanche, d'une maladie caractérisée par une douleur vive, très aiguë, jamais mortelle, ayant son siège dans l'articulation de la hanche et s'irradiant dans la fesse et l'extrémité abdominale du même côté : c'est bien la névralgie fémoro-poplitée. Le plus souvent, il est vrai, les anciens auteurs ont confondu cette affection avec d'autres maladies dont le symptôme principal était une douleur poignante, phénomène capital des névralgies. C'est ainsi que Celse et d'autres auteurs ont confondu la névralgie fémoro-poplitée sous la dénomination commune de *dolor coxæ* avec plusieurs affections différentes, telles que la goutte, le rhumatisme, la luxation spontanée du fémur, que d'autres médecins ont appelée : *Ischias*, *morbus coxarius*, *malum ischiadicum*, *ischiadicus dolor*, *affectus coxendicum*; Prosper Martian, Riolan, Cotugno, ont décrit la névralgie fémoro-poplitée comme une affection particulière sous les noms de *ischias vera*, *ischias nota*, *ischias nervosa postica*. Cotugno parle encore de deux autres névralgies, la fémoro-prétibiale et la cubito-digitale, qu'il nomme *ischias nervosa antica*, *ischias nervosa cubitalis*.

Les névralgies faciale et fémoro-poplitée étant les plus fréquentes ont par cela même occupé davantage les médecins; nous venons de voir ce que les anciens pensaient de la fémoro-poplitée, passons maintenant à la faciale. Elle a été confondue sous les noms d'hémicranie, d'odontalgie, de clou hystérique, de rhumatisme de la face, de ris sardonique, etc. Cependant plusieurs auteurs dans leurs observations avaient déjà signalé quelques faits où l'on pouvait reconnaître tous les symptômes de cette affection. Ainsi Massa, Fabrice de Hilden, Schenckius, Poterius, Van-der-Linden, Thomas Bartholin, Daniel Ludovicus, Hartmann, Degner, F. Hoffmann, Wepfer, etc., ont rapporté des histoires de maladies dans lesquelles on ne peut méconnaître ce que nous appelons maintenant névralgie de la face; mais aucun de ces auteurs n'avait songé à en réunir plusieurs cas et à leur imposer un nom particulier. Cette névralgie n'a été étudiée séparément que depuis le milieu du siècle dernier, et c'est à cette époque seulement que l'on en trouve des descriptions assez fidèles. Les auteurs du XVIII^e^ siècle, qui ont décrit cette affection avec soin, ont basé leurs dénominations d'après les symptômes particuliers qui avaient le plus fixé leur attention ou d'après l'opinion qu'ils s'étaient faite de la maladie. Ainsi elle fut appelée *fulgura doloris* par Cotugno, tic douloureux de l'œil, tic douloureux de la face (André, Pujol, Méglin) *nystagmus catharralis, trismus dolorificus, trismus maxillaris* (Sauvages). D'autres l'ont regardée comme une fièvre locale et l'ont nommée : *febris topica, febris larva* (Van Swiéten),

dolor periodicus (Moso), *dolor faciei atrox et pertinax* (Vieillard), affection douloureuse de la face (Fothergill, Thouret), prosopalgie de *προσώπον* face et de *ἄλγος* (Macbride) *dolor faciei fothergillii* (Fortsmann), *dolor faciei charactere typico* (Siébold).

Enfin, André, chirurgien de Versailles, fit paraître, en 1756, un ouvrage sur les maladies de l'urètre. Ce livre renferme plusieurs observations de mouvements convulsifs de la face accompagnés de cruelles souffrances. A l'apparition de cet ouvrage, l'attention des médecins fut éveillée, des faits qui auraient passé inaperçus se notèrent, et la maladie qui nous occupe commença à prendre rang dans les cadres nosologiques. Cependant, d'après Méglin, Jean Halmann Degner aurait donné une observation très bien faite de cette névralgie chez un prédicateur, en 1724, sous le titre de *dolore quodam perraro acerboque, maxillæ sinistræ partes occupante et per paroxysmos recurrente.* Degner lui-même croit que Laurent Bousch est mort, en 1665, de cette affection.

Depuis André ont paru les ouvrages de Cotugno, 1770, Viennæ; Pujol, 1787; Fortsmann, 1790. En 1800 Chaussier a réuni dans une table synoptique tout ce qu'il y a de plus important sur ces maladies, et c'est avec juste raison qu'il les a appelées *névralgies* d'après le symptôme le plus saillant, la douleur, et qu'il les a distinguées les unes des autres d'après les régions qu'elles occupent.

Division. Les névralgies peuvent se diviser en deux grandes classes, internes et externes. Les névralgies internes ont leur siège dans les nerfs des

ganglions ou de la vie organique, et par suite dans leurs anastomoses avec les nerfs de la vie animale, et principalement avec le pneumo-gastrique et le diaphragmatique. Les névralgies externes occupent tous les autres nerfs cérébro-spinaux. Le nerf facial, bien que par lui-même nerf moteur, peut cependant être névralgié par ses anastomoses avec la cinquième paire, c'est alors une névralgie communiquée. La connaissance des névralgies internes est beaucoup moins avancée que celle des externes, ce qui tient à la situation du grand sympatique et à ses fonctions qui n'ont pas encore été toutes bien déterminées. Quelques névralgies internes cependant sont bien connues, les gastralgies et les gastro-entéralgies. Dans les névralgies externes, l'observation a démontré que les nerfs le plus souvent affectés, sont aussi les plus superficiels, et par conséquent les plus exposés à l'action des agents extérieurs : ainsi, le trifacial et le sciatique présentent à eux seuls plus de cas que tous les autres ensemble.

La névralgie peut être idiopathique, symptomatique, sympathique, aiguë ou chronique. Bichat cite comme exemple d'une névralgie sympathique, l'observation d'une femme qui, ayant une sciatique au membre gauche, fut prise, au bout de quelques temps, d'une douleur semblable au membre opposé : les douleurs disparurent en même temps dans les deux extrémités à la suite de l'application d'un vésicatoire à l'une d'elles.

Presque jamais continues les névralgies sont rémittentes et le plus souvent intermittentes. La rémittence est d'une heure, plus ou moins, quelque-

fois de douze heures. L'intermittence est ordinairement très longue, la maladie disparaît pendant plusieurs jours, quelques semaines, un mois, six mois, pour se montrer de nouveau à la suite d'un excès, d'une imprudence, de l'exposition au froid, etc., ou, sans causes connues, au moment où on s'y attend le moins. M. Jolly dit : « Les névralgies des nerfs ganglionnaires se composent d'accès moins réguliers que celles des nerfs cérébro-spinaux, par cela sans doute qu'elles appartiennent à des organes dont les fonctions sont plus continues; et si celles de l'estomac, du poumon, etc., offrent une périodicité plus régulière, il faut l'attribuer à ce que ces organes sont en partie sous l'influence nerveuse cérébrale. Mais une circonstance bien digne de remarque et que nous croyons avoir le premier signalée, bien qu'elle ait pu frapper tous les observateurs, c'est que cette périodicité, quand elle a lieu, affecte une marche presque toujours inverse à celle des névralgies cérébro-spinales, comme si dans ce cas les fonctions physiologiques alternaient pour ainsi dire avec les phénomènes pathologiques. »

A quoi tiennent ces phénomènes si fréquents dans les affections nerveuses, si rares dans les maladies des autres systèmes? Dans les expériences sur les animaux, si l'on excite un nerf la sensibilité animale de ce nerf semble s'épuiser et cesse enfin ; mais après une heure ou deux de repos, si l'on excite encore le nerf, la sensibilité se renouvelle avec énergie. Les expériences relatives à la contractilité musculaire, donnent des résultats semblables. Les sources de la sensibilité, a dit Dupuytren,

s'épuisent comme celles des fluides circulatoires. Ne pourrait-on pas expliquer l'intermittence des phénomènes pathologiques par cet épuisement et ce renouvellement d'action du fluide nerveux ? Ces observations ont conduit plusieurs médecins de nos jours à ranger les fièvres intermittentes parmi les névralgies. Cependant, dans les maladies nerveuses et en particulier dans les névralgies, il n'y a jamais fièvre, et cette dernière n'est pas accompagnée de douleurs. Selon moi, on doit attribuer les fièvres à une autre cause, c'est, je crois, à une inflammation générale, fièvre inflammatoire, ou à une inflammation locale qui se porte sur les organes thoraciques ou abdominaux, fièvres rémittentes et intermittentes. Le nerf grand sympathique irrité fait éprouver à toute l'économie un mouvement de concentration, frisson, période algide, qui est suivi d'un mouvement d'expansion plus ou moins éloigné, chaleur, période pyrétique; tels sont les symptômes de la fièvre. Ainsi, l'on peut voir que si les nerfs ne sont pas la cause première de la fièvre, ils y jouent un grand rôle; dès lors, que peut produire le quinquina et ses composés? Quelle vertu anti-périodique peut-il avoir ? Mais ne nous éloignons pas de notre sujet.

Causes. Elles sont prédisposantes et occasionnelles.

Causes prédisposantes. 1° *Age*. Pujol et Fothergill disent que la névralgie ne se montre jamais avant 40 ans; mais depuis, les exceptions ont abondé. Gunter l'a observée chez une jeune fille de 9 ans; Herber, sur une jeune personne de 15 ans; Leidenfrost, sur une de 19; Boyer, sur un jeune homme de 23 ans qui en était affecté depuis sa 17ᵉ année;

M. Reverdit, sur un enfant et il en a été lui-même atteint longtemps avant l'époque indiquée; on a cité aussi un vieillard de 80 ans. Les auteurs prétendent que les femmes y sont plus exposées de 40 à 50 ans qu'à toute autre époque à cause de la cessation des menstrues. En général, elle est rare dans l'enfance, la puberté et la vieillesse, c'est dans la période moyenne de la vie qu'on la rencontre le plus fréquemment : de 18 à 50 ans pour les femmes, de 20 à 60 ans pour les hommes; selon M. Andral, c'est chez les femmes de 20 à 30 ans, et chez les hommes de 30 à 40.

2° *Sexe.* Si les hommes sont plus sujets aux névralgies externes à cause de leur position sociale, des travaux auxquels ils se livrent et de l'intempérie des saisons qu'il leur faut braver, le contraire a lieu pour les névralgies internes qui affectent le plus souvent les femmes; elles doivent ce surcroit de douleurs à leur constitution physique et à leur excessive sensibilité. Les deux sexes sont à peu près également sujets aux névralgies de la face : sur 253 individus, le docteur Chaponnière de Genève a trouvé 129 femmes et 124 hommes; sur 40 autres, Bellinghieri a rencontré 21 hommes et 19 femmes.

3° *Tempérament.* Aucun tempérament n'est à l'abri des névralgies; le tempérament nerveux, irritable, prédispose il est vrai aux névralgies internes qui sont assez fréquentes chez les hystériques, les mélancoliques, les hypochondriaques; mais les névralgies externes attaquent tous les tempéraments et le sanguin entre autres. Les sciatiques ne sont-elles pas très communes chez les individus obligés de suppor-

ter des fatigues pénibles pour soutenir leur malheureuse existence.

4° Hérédité. M. Reverdit a observé deux frères, l'un affecté d'une névralgie sous-orbitaire, l'autre d'une sciatique, dont le père avait été atteint de la première de ces deux névralgies. Il a vu encore un jeune homme affecté d'une névralgie maxillaire, dont la mère était tourmentée par la même affection. Le docteur Elsaesser a inséré dans le journal d'Hufeland un mémoire sur la névralgie de la face considérée comme maladie de famille; mémoire dans lequel il rapporte l'histoire de deux sœurs atteintes à la même époque de leur vie d'un tic douloureux des plus violents; leur frère aîné était mort à la suite des douleurs que lui occasionnait cette maladie, occupant les deux côtés de la face. Le père de cette famille avait succombé à un épuisement causé par les souffrances d'une névralgie qui occupait une de ses mains. Ces faits, les seuls connus jusqu'à ce jour, sont trop peu nombreux pour que l'on puisse avoir une opinion bien arrêtée à cet égard; mais je crois que les névralgies internes seraient plutôt héréditaires que les externes; au reste, l'hérédité n'est pas prouvée.

5° Genre de vie. Hartmann affirme que les individus d'une condition élevée paraissent en être plus à l'abri que ceux d'une condition moyenne, mais qu'elle attaque surtout les personnes d'une classe inférieure. Frank l'a observée plus souvent parmi les riches que parmi les pauvres. Si on en trouve des exemples, dit M. Reverdit, dans ceux qui mènent une vie active, on en rencontre bien plus encore

parmi ceux qui passent leur vie dans l'oisiveté, ou livrés à la mollesse, vices dont l'invasion, chez les peuples anciens comme chez les modernes, a toujours précédé la cohorte des maladies nerveuses. Comme on le voit, les auteurs sont loin d'être d'accord; quoi qu'il en soit, on peut affirmer que ceux qui vivent dans la mollesse et l'oisiveté, qui s'adonnent aux travaux du cabinet et à des veilles prolongées, les militaires, les pêcheurs, les marins, les courriers, les ouvriers occupés à de rudes travaux, etc., sont plus souvent attaqués de cette maladie.

6° Climat, saisons. Tous les auteurs s'accordent à dire que les névralgies sont plus fréquentes dans les pays froids et humides que dans les climats chauds et secs; Méglin trouve même fort extraordinaire que l'Italie soit la seule contrée de l'Europe où la névralgie de la face n'ait jamais été observée. Il est vrai qu'elle y est rare, puisque Marino en a vainement cherché un exemple. (Cependant lui-même était affecté d'une névralgie plantaire, et il trouvait beaucoup d'analogie entre les symptômes qu'il éprouvait et ceux qui étaient décrits dans une observation de névralgie de la face rapportée par Reil.) Brera, Borda, Bellinghieri, en citent plusieurs cas observés sur des Italiens. J'ai vu un assez bon nombre de névralgies en Belgique, et les femmes des classes inférieures, pour s'en préserver, s'enveloppent la tête avec de grands foulards ou mouchoirs. Le printemps et l'automne sont les saisons les plus favorables au développement des névralgies.

Causes occasionnelles. Elles sont nombreuses. M. Jolly les partage en trois classes, suivant qu'elles

agissent : 1° sur le cerveau ; 2° sur les cordons nerveux; 3° sur les extrémités nerveuses.

Je n'adopte pas cette division, car souvent il est fort difficile de distinguer si des causes ont agi sur telle ou telle partie du système nerveux, plutôt que sur son ensemble. Dans un grand nombre de cas le cerveau ne peut pas être affecté sans que les ganglions, les cordons nerveux et les extrémités nerveuses ne le soient au même instant. Ici tout se tient, rien ne peut être isolé; prenons un exemple : Un individu éprouve une vive frayeur, une surprise, un chagrin violent, il apprend un événement funeste, une mauvaise nouvelle; que se passe-t-il? il ressent aussitôt à l'épigastre une pression, un coup terrible, des douleurs se font sentir aux cuisses et au bas des reins, il éprouve une fatigue horrible dans les bras, et le trouble du cerveau survient le dernier; mais tout cela arrive comme un éclair et avec la promptitude de la pensée; toujours l'épigastre est affecté le premier, l'impression se fait toujours sentir à la réunion des nerfs ganglionnaires.

§ I. *Causes qui agissent sur l'organisation même du nerf, sur sa texture.*

Violences extérieures. Les contusions, les déchirures, les sections incomplètes d'un nerf, une cicatrisation imparfaite comme à la suite des plaies par les armes de guerre, la piqûre d'un filet nerveux dans l'opération de la saignée, les extrémités des os, les esquilles dans les cas de fracture, etc., sont autant de causes de névralgies.

Une tumeur, des dégénérescences, des productions morbides qui se développent dans le voisinage d'un nerf ou dans le cordon nerveux lui-même, la présence d'un corps étranger, peuvent, en comprimant un cordon nerveux, déterminer une douleur semblable à celle de la névralgie; ce sont de fausses névralgies qui disparaissent avec ces accidents. Ainsi M. de Verteuil a vu une névralgie due au tiraillement exercé dans le creux du jarret sur le nerf poplité externe par une tumeur anévrysmale de l'artère poplitée; la névralgie guérit avec l'anévrysme. M. Andral parle d'un homme qui était affecté d'une névralgie atroce partant du trou mentonnier ; cette douleur était produite par une périostose syphilitique. Cette névralgie disparut en même temps que la syphilis, contre laquelle fut dirigé le traitement mercuriel. Ce professeur ajoute qu'il n'est pas rare de voir des femmes accusant une douleur très vive dans la jambe, être atteintes d'une tumeur dans le bassin, qui comprime le nerf sciatique. La même chose arrive pour les tumeurs de l'ovaire, pour le gonflement du ligament large, etc.

§ II. *Causes qui agissent sur la sensibilité proprement dite du système nerveux, sur ses propriétés vitales.*

Froid et humidité, vicissitudes atmosphériques. Le froid est une des principales causes des névralgies. De là cet axiome : le froid est l'ennemi des nerfs, *frigus inimicum nervis* (Hippocrate). Son impression, dit Broussais, détermine un mouvement d'irritation qui peut devenir une inflammation véritable. Il re-

garde les névralgies comme très fréquentes chez les militaires qui sont obligés souvent en campagne de passer les nuits au bivouac, dans la boue, exposés à toutes les intempéries de l'air et à tous les changements de température. L'exposition à un courant d'air, le corps étant en sueur, le contact prolongé de linges mouillés, le sommeil sur un sol humide, l'immersion d'une partie ou de la totalité du corps dans l'eau froide, etc., les déterminent fort souvent. Rousset, médecin à l'Hôtel-Dieu de Paris, dit qu'une vieille femme de 87 ans, qui était atteinte de névralgie sciatique depuis 40 ans, souffrait plus l'hiver que l'été. Le froid humide paraît avoir la plus fâcheuse influence sur la production de ces maladies, comme sur tant d'autres, mais les alternatives de température brusques et tranchées en ont encore davantage. Thouret rapporte qu'un chirurgien ayant le visage en sueur s'arrêta un instant pour s'essuyer la figure, c'était au mois de janvier, il neigeait très fort; cet homme ressentit tout-à-coup un si grand froid à la joue droite qu'il lui sembla qu'on lui appliquait de la glace. Le soir les douleurs et les tiraillements commencèrent; le lendemain les douleurs furent plus violentes et continuèrent avec des intervalles irréguliers, se montrant et disparaissant avec cette promptitude qui est un des caractères de la névralgie.

Masius raconte qu'une dame, attaquée de douleurs à la face, faisait remonter l'époque du début de sa névralgie, qui durait depuis 26 ans, à un refroidissement qu'elle avait éprouvé se trouvant au bal, le visage en sueur, exposé à un courant d'air. Schaef-

fer parle d'une femme qui souffrait d'une prosopalgie dont le siège était dans l'œil et la joue; l'affection durait depuis 10 ans. Elle datait d'un jour où la malade, en sueur, entra dans une cave humide et froide, où elle sentit la sueur se sécher.

Influences morales. Les fortes contentions d'esprit, les passions violentes, les affections vives, un accès de colère, un profond ressentiment, un amour contrarié et malheureux, une frayeur excessive, des chagrins prolongés, une nouvelle affligeante, la perte d'un objet chéri, des revers de fortune sont les principales causes des névralgies internes ou ganglionnaires; quelquefois même elles occasionnent des névralgies externes et on n'en manque pas d'exemples. Méglin donne l'histoire d'un homme qui fut pris subitement de névralgie de la face après une colère extrêmement violente. Frank, Bellinghieri et Hutchinson citent plusieurs de leurs malades chez lesquels la névralgie était survenue après une affliction profonde. Weinhold rapporte qu'un journalier, de 28 ans, ayant assisté à l'exécution de six malfaiteurs, fut tellement frappé de cette scène tragique qu'il sentit ses forces manquer et que ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'il regagna son domicile, distant de demi-lieue. Le soir du même jour il fut saisi d'une violente prosopalgie de la joue droite, qui ne lui laissa de repos ni le jour ni la nuit, et qui, quatre ans après, n'avait encore cédé à aucun remède.

Maladies des Dents. Le gonflement des gencives, la carie des dents peuvent être ou cause ou effet. Thouret rapporte qu'un homme ne put être guéri d'une névralgie que par l'extraction de racines de

dents cariées. Henry Alford parle d'une dame qui souffrait d'un tic douloureux des plus violents; les spasmes étaient fréquemment précédés par une sensation désagréable dans une dent; on l'arracha et on put observer à sa racine une large exostose. Depuis ce moment cette dame n'eut plus d'attaques de tic. Cette cause, par carie ou par exostose, est fort rare, car le plus souvent l'avulsion des dents n'a produit aucun soulagement, a même augmenté la douleur, ainsi que le prouvent plusieurs observations de Duval, célèbre dentiste de Paris.

Répercussion d'un exanthème, suppression de quelque évacuation ou écoulement. André a vu une dame être reprise de névralgie toutes les fois qu'un érysipèle bourgeonneux qu'elle avait à la face venait à cesser de suinter. Degner rapporte que la douleur névralgique se fit sentir lorsque le flux mensuel hémorroïdal vint à se déranger. Thilénius affirme que la suppression trop brusque d'une blennorrhagie fut la cause d'une névralgie de la face. Grapengiesser cite le cas d'une femme dont la menstruation fut supprimée par un violent refroidissement des pieds et qui fut prise immédiatement après d'un véritable tic douloureux.

Saburres bilieuses. Bonnard fit insérer dans l'ancien *Journal de Médecine*, année 1778, une observation de tic douloureux, il priait ses confrères de vouloir bien lui communiquer leurs idées sur cette maladie. On répondit à son appel; voici l'opinion de M. Laugier : « Si le cerveau influence l'estomac, l'estomac de son côté n'influence pas moins la tête; les symptômes nerveux tiennent souvent à l'affection

des nerfs de l'estomac causée par les vents, les glaires ou quelque autre humeur nuisible. Les glaires de l'estomac ne seraient-ils point la cause du spasme douloureux qu'éprouve le malade de M. Bonnard ? Les vomissements d'une pituite glaireuse paraissent en dénoter un amas dans les premières voies : détruisez donc le foyer glaireux, etc.» M. Hamel attribue aussi souvent la névralgie à des connexions sympathiques avec l'estomac et à un état saburral des premières voies. C'est probablement à cause d'une affection du foie que la névralgie se montre plus souvent à droite qu'à gauche. Y a-t-il réellement des névralgies produites par des saburres bilieuses ? Je crois qu'il est impossible d'en douter; en voici un exemple bien remarquable : Au mois de juillet 1839, par une chaleur excessive, un maréchal d'un tempérament bilieux fut affecté tout-à-coup d'une douleur sciatique tellement violente qu'il poussait des cris horribles et qu'il restait à terre sans pouvoir se soulever. Il n'avait point de fièvre et conservait un assez bon appétit ; on lui fit des fumigations, des fomentations sur la cuisse, parce que l'on croyait que la cause de la maladie était locale et que la région douloureuse était la seule affectée. C'est là l'opinion générale et il est impossible de persuader que l'on guérira une affection en employant un traitement loin de la partie malade. Tout ce que l'on fit fut inutile. Je fus appelé ; je demandai à cet homme où il souffrait, il me dit qu'il éprouvait une douleur atroce au haut de la cuisse droite et qu'elle se propageait à la partie postérieure de ce membre et à la jambe jusqu'au pied. Je pensai que cette névralgie

fémoro-poplitée était produite par une surabondance de matières saburrales qui avaient été absorbées, portées dans le torrent de la circulation, et dont le principe âcre et irritant s'était fixé sur le nerf sciatique et avait déterminé cette douleur. Je lui fis une saignée, il était trois heures de l'après-midi, je prescrivis une tisane émolliente de racine d'althæa édulcorée avec du sirop de gomme et j'ordonnai un vomitif composé de trois grains d'émétique pour le lendemain matin à prendre en trois fois à une demi-heure d'intervalle. Il ne prit que deux doses, il but beaucoup d'eau tiède avec un peu de sirop de guimauve; il rendit une quantité énorme de matières bilieuses. Après avoir vomi trois fois, il prit un litre de petit-lait qui lui fit rendre aussi cinq ou six selles. Les douleurs cessèrent, une transpiration abondante survint aussitôt et il s'endormit profondément. A son réveil on changea sa chemise et son gilet qui étaient trempés; sur les deux heures il mangea une petite soupe, à quatre heures il se leva et il se promena comme s'il n'avait jamais eu de névralgie, ce qui lui aurait été tout-à-fait impossible la veille, puisqu'il ne pouvait se servir du membre douloureux en aucune manière.

On a encore signalé, comme causes de la névralgie de la face, l'application réitérée de substances irritantes, de cosmétiques, du fard, les boissons alcooliques, l'usage mal ordonné ou trop prolongé du mercure, etc.

Symptômes. Il y a des symptômes communs aux névralgies et des symptômes particuliers à chacune

d'elles; ils diffèrent aussi quant à la forme dans les névralgies cérébro-spinales et ganglionnaires. Quelquefois les malades ont éprouvé, avant l'invasion de la névralgie, un malaise générale, une anxiété à l'épigastre, des nausées, des frissons suivis de chaleur et de sueur, l'accélération du pouls, une respiration pénible, etc.; d'autres fois la névralgie s'annonce lentement, par degrés, ce n'est d'abord qu'une espèce d'engourdissement, de prurit, de chaleur, ou bien un sentiment de tension et d'endolorissement, puis surviennent des douleurs vagues, vives, du cordon nerveux qui doit être atteint; ces douleurs sont passagères, mais bientôt, à la suite d'un excès, d'une imprudence, d'un violent chagrin, les douleurs augmentent et se font sentir avec une extrême intensité. Ordinairement la névralgie n'a pas de prodrômes, elle apparaît tout-à-coup et s'annonce dès le début avec toute la violence qu'elle aura dans la suite. Le symptôme le plus constant est une douleur vive, aiguë, lancinante, déchirante, d'une excessive rapidité, comparable à une étincelle électrique qui revient plus ou moins souvent. Cotugno a caractérisé ces douleurs par une expression aussi vraie qu'énergique en les nommant *fulgura doloris*, des éclairs de douleur. Quelquefois ces douleurs sont accompagnées de torpeur, de fourmillement, d'une certaine roideur dans les muscles; dans d'autres cas, le malade ressent un picotement, une cuisson semblable à ce que l'on éprouve dans l'érysipèle ou la brûlure, ou bien encore une douleur sourde, obtuse. Cet état peut durer quelques heures seulement ou bien une journée entière, rarement

plus longtemps. La douleur alors disparaît ou perd de son intensité pour revenir encore; assez souvent elle présente plusieurs fois des rémissions et des exacerbations de quelques minutes.

Malgré leur extrême violence, les douleurs névralgiques existent presque toujours sans chaleur, rougeur, tension inflammatoire ni gonflement; le nerf seul souffre et tout ce qui l'environne semble étranger à la douleur. Cependant, cette douleur ne se borne pas au foyer du mal, elle se propage le long du nerf en suivant ses branches toutes ensemble ou l'une après l'autre, avec tant d'exactitude que le malade indique du doigt leur direction avec autant de précision que le plus habile anatomiste. Ces irradiations sont quelquefois si vives, si subites, qu'elles ont été comparées à des coups de dard, des traits de feu, des aiguilles ardentes, des commotions électriques; il semble aux malades qu'on les tenaille, qu'on leur râcle le crâne, ils éprouvent la sensation de brûlure, de torsion, d'un souffle glacial, d'une eau froide coulant goutte à goutte sur la partie douloureuse. Toutes ces sensations sont purement nerveuses, la température du corps ne change pas, le thermomètre n'a jamais baissé.

En général la névralgie débute par le point central d'un tronc nerveux et s'étend aux rameaux et aux ramuscules en diminuant d'intensité à mesure que le nerf se subdivise; mais quelquefois elle commence par les ramifications. Bailly cite un exemple de névralgie fémoro-poplitée qui s'annonça par des élancements du pied, s'irradia successivement de bas en haut jusqu'à la partie du nerf qui était le siège du

mal, se propagea dans le plexus sciatique et jusque dans les nerfs du bras par correspondance sympathique.

Cette maladie est encore accompagnée de symptômes locaux, suivant les organes auxquels se distribuent les nerfs névralgiés. S'ils se rendent à des muscles, ceux-ci peuvent être agités par des spasmes, des contractions involontaires, automatiques, qui ont fait donner à la névralgie de la face le nom de *tic*. Dans d'autres circonstances c'est une rigidité extrême (trismus dolorificus de Sauvages), dans quelques cas il y a diminution de l'action musculaire, semi-paralysie, comme l'a observé Cotugno, surtout dans les membres inférieurs, ou même paraplégie ainsi que j'en ai vu un exemple. Les spasmes sont bien plus fréquents dans les muscles de la vie organique, le pharynx, l'estomac, les intestins. Les souffrances sont quelquefois si horribles que le moindre contact devient insupportable ; le malade s'agite continuellement, fait entendre des plaintes et même des cris. Les organes de la circulation peuvent aussi subir une influence particulière ; ainsi quelquefois les veines de la partie affectée sont gonflées, les artères battent avec force, tandis que celles des autres parties du corps conservent leur état naturel. C'est ce qui avait engagé Van Swiéten à considérer la névralgie comme une fièvre locale, *febris topica ;* d'autres médecins ont pris des névralgies pour des fièvres larvées.

Si les nerfs se distribuent à des organes sécréteurs, les sécrétions augmentent ou diminuent et leurs produits sont presque toujours altérés. Dans la

névralgie frontale on observe souvent un écoulement abondant de larmes brûlantes sur la joue, la sécheresse des cavités nazales et quelques symptômes de coryza. Dans la sous-orbitaire, il y a écoulement par la narine d'un mucus séreux et limpide et par la bouche excrétion abondante d'une salive âcre et salée.

Lorsque l'affection est à son début, les douleurs peu intenses, les accès peu prolongés, l'économie générale n'éprouve pas de changements; il n'en est pas de même si la névralgie se prolonge et si les attaques sont intenses et fréquemment réitérées; le pouls s'accélère ou se concentre, une sueur générale peut couvrir tout le corps, la face devenir excessivement irritée, les yeux vifs ou languissants. Après l'accès le malade tombe dans une faiblesse générale, sa voix s'éteint, il n'a plus la force de parler, la respiration est lente, difficile, il y a épuisement du principe nerveux. Les convulsions sont très rares dans les névralgies externes, on les rencontre plus souvent dans les névralgies ganglionnaires. Dans toutes les névralgies le malade est tourmenté d'une soif continuelle, il perd l'appétit, les digestions sont pénibles, la nutrition s'altère, il y a diarrhée, plus fréquemment constipation opiniâtre, les urines sont toujours claires, limpides. Quelques malades se plaignent d'un froid insolite aux pieds et aux mains comme dans le début d'une fièvre intermittente. (*Pedes manusque sæpè frigent*, Fortsmann.) En proie à des douleurs intolérables, privé de tout sommeil, le malade devient inquiet, triste, morose, irascible, il dépérit chaque jour, il ne songe qu'à son mal, il

n'est occupé que du moment où l'accès va commencer, sa peau est sèche, brûlante, la mémoire s'affaiblit, le jugement s'altère, il finit le plus souvent par tomber dans le découragement et le marasme, prend la vie en dégoût et est porté à mettre fin à son existence. Tous ces symptômes ne se manifestent pas constamment : ils varient suivant l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, la violence des attaques et une foule de circonstances.

Marche. Comme nous l'avons vu la marche des névralgies est presque toujours intermittente. Les névralgies externes se manifestent ordinairement le soir, durent une partie de la nuit pour cesser aux approches du jour ; les névralgies internes, au contraire, paraissent le plus souvent le matin. Les changements atmosphériques, les mouvements de l'âme ont aussi une influence marquée sur l'invasion et l'intensité des accès.

Durée. Il est impossible de déterminer d'avance quelle sera sa durée; elle peut varier depuis quelques instants, quelques heures, quelques jours, quelques mois, jusqu'à plusieurs années; trop souvent elle n'a de terme que celui de la vie.

Terminaison. Ordinairement la névralgie cède aux divers traitements dirigés contre elle ou cesse d'elle-même et s'use peu à peu ; on observe alors des phénomènes critiques, comme une sueur abondante, une urine sédimenteuse, des hémorrhagies, le retour d'une évacuation supprimée, d'un exanthème, etc. Il est rare que cette maladie entraîne un danger immédiat, une terminaison funeste, cependant les souffrances continuelles peuvent rendre la vie insuppor-

table, déterminer des troubles graves dans les organes de la nutrition et amener une mort lente et affreuse.

Diagnostic. La névralgie ne peut être confondue qu'avec la névrite. Dans la névralgie, les douleurs sont rémittentes et intermittentes, jamais continues, elles diminuent par la pression, la friction ; il n'y a point rougeur, chaleur ou gonflement ; la texture des nerfs est intacte. Dans la névrite, au contraire, la douleur est continue, le mouvement, la pression, les frictions l'exaspèrent ; il y a des signes extérieurs d'une inflammation palpable, le tissu des nerfs est injecté, altéré.

Pronostic. Il est souvent incertain et varie suivant l'âge et la constitution du sujet, le nerf que la névralgie affecte, les causes, la durée, les douleurs plus ou moins aiguës, les accidents qui peuvent survenir. Il est plus grave chez les vieillards, chez les individus d'un tempérament nerveux, irritable. Une névralgie récente est plus facile à guérir qu'une névralgie ancienne. Elle n'offre pas autant de ressources chez ceux qui mènent une vie oisive et sédentaire ou qui sont exposés aux influences atmosphériques. Celle de la face est la plus fâcheuse à cause de la sensibilité et de la mobilité de cette partie ; la fémoro-poplitée est aussi fort rebelle. Le pronostic est plus satisfaisant quand la névralgie dépend de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire ou de la répercussion d'un exanthème, que lorsqu'elle dépend de toute autre cause. En général, les névralgies externes, quoique plus douloureuses, présentent beaucoup moins de gravité que les névralgies

internes, parce que les organes soumis à l'influence des nerfs ganglionnaires remplissent dans l'économie des fonctions de la plus haute importance.

Anatomie pathologique. On a confondu pendant longtemps la névralgie et la névrite, de là les différents résultats observés par les auteurs. Cotugno pensait que l'enveloppe du nerf était primitivement enflammée et qu'il y survenait ensuite une sorte d'œdématie, une infiltration séreuse, *hydrops extimarum nervi vaginarum*. Siébold a trouvé le nerf intercostal amaigri, mortifié et rougeâtre. Cirillo a rencontré le nerf malade épaissi et endurci. Bichat a observé une sorte de dilatation variqueuse des vaisseaux qui se distribuaient au nerf sciatique. Van de Keer a vu sur le même nerf le névrilème injecté, recouvert de plaques rouges, ovales, assez régulières; la pulpe nerveuse était d'un gris sale et avait perdu son élasticité. Dans un autre cas, ce médecin a encore vu sur ce nerf la substance nerveuse configurée en chapelet dont les grains durs, rénitents, fibro-celluleux étaient séparés par une pulpe mollasse, déliquescente, d'un gris rougeâtre. M. Martinet a trouvé dans quelques cas les nerfs rouges, leur névrilème injecté, infiltré de sérosité limpide, purulente ou sanguinolente, avec augmentation du nerf induré ou ramolli. Il est évident que dans tous ces exemples il y avait névrite et non névralgie. Béclard avait déjà conclu de ses recherches que l'infiltration dans les gaînes nerveuses, les ulcérations, les ramollissements et l'état de purulence devaient être le résultat de l'inflammation. M. Andral dit que souvent, dans les névralgies, l'anatomie pathologique ne lui a rien dé-

montré, que d'autres fois il a rencontré de la rougeur et de l'infiltration autour du nerf, ce qui pouvait faire penser qu'on avait eu affaire à une névrite. M. Dubois d'Amiens professe la même opinion, et c'est aussi celle que j'adopte. Desault, Cooper n'ont pas trouvé la moindre altération appréciable. M. Rousset trouva le nerf sciatique à l'état normal chez une vieille femme qui, pendant quarante ans, avait été tourmentée par une névralgie sciatique très douloureuse.

Nature. Quelle est la nature des névralgies? Comment agissent les causes qui leur donnent naissance? Cotugno attribue ces affections à une humeur acrimonieuse fixée sur le nerf lui-même ou dans les environs. Pour Pinel et un grand nombre de médecins les névralgies sont des névroses, c'est-à-dire des maladies dont la nature est inconnue. Cependant Pinel admet une cause d'irritation matérielle et locale et il pense que cette cause n'est pas la même dans tous les cas, et qu'il faut la connaître pour établir un traitement efficace. Chaussier partage cette opinion, il cite la phrase de Wepfer : *Serum acre vellicans nervos*. Bellinghieri dit que, quoiqu'il ne soit pas de ceux qui mettent l'essence de la maladie dans le vice des humeurs, il regarde cependant les humeurs dégénérées comme des stimulus et comme une cause permanente qui peut produire une maladie secondaire des solides. De nos jours, on a cherché dans l'inflammation la cause locale de la névralgie, mais on s'est trompé, car les antiphlogistiques aggravent le plus souvent la névralgie, tandis que les stimulants la guérissent. Comme je l'ai déjà dit, il

y a une différence essentielle entre la névrite et la névralgie; dans la névrite, la douleur est inflammatoire avec altération de tissu; dans la névralgie, la douleur est sans inflammation et sans lésion de texture. Les nerfs reçoivent une circulation qu'on appelle fluide nerveux, ils ont des vaisseaux, des artères, des veines, etc. comme les autres organes. En conséquence, la circulation donne au système nerveux ce qui lui est propre comme aux autres systèmes, d'où l'on doit conclure que nos affections tiennent au dérangement de nos fonctions, et qu'un système ne peut être affecté partiellement sans que les autres ne s'en ressentent; toutes nos fonctions sont liées, coordonnées ensemble, ce qui fait la force ou la faiblesse de toute l'économie. Ainsi, le froid, l'humidité peuvent porter sur les nerfs une cause d'irritation non pas inflammatoire, mais nerveuse; ils peuvent accumuler sur un point le fluide nerveux et déterminer des douleurs. Voilà comme je conçois la névralgie; c'est l'opinion de Cabanis, de Cuvier, Roche, Jolly, etc. Une âcreté bilieuse peut également irriter les nerfs et causer une sciatique, comme j'en ai cité un exemple. Les violents chagrins, les contrariétés font perdre l'appétit, amènent de mauvaises digestions; de là des humeurs viciées qui peuvent encore produire des névralgies externes ou ganglionnaires. Mais les passions vives de l'âme, comment peuvent-elles produire une névralgie? C'est je crois par une concentration violente et subite du fluide nerveux sur un nerf quelconque, mais principalement sur les nerfs des ganglions. Au reste le fait existe; c'est seulement le remède que nous devons nous ap-

pliquer à bien connaître et à diriger d'une manière convenable.

Une remarque bien singulière, c'est que dans toutes les névralgies qui commencent par un centre, le mouvement se fait toujours remarquer au-dessous et jamais au-dessus. Bichat en parle dans son *Anatomie générale*, p. 222 (1831). « Pourquoi, dit-il, dans la névralgie, la sensibilité animale s'exalte-t-elle toujours au-dessous de la partie affectée? Pourquoi ce phénomène n'a-t-il jamais lieu du côté du cerveau, quoique cependant ce soit dans ce sens que le sentiment se porte dans l'état naturel? Je l'ignore. Aucun autre système, parmi ceux dont toutes les parties se tiennent, commes celles du système nerveux, ne présente le même phénomène. »

Classification. Sauvages et Baumes ont dispersé les névralgies dans des classes et des ordres différents. Pinel, en suivant la classification de Chaussier, les a placées dans les névroses, parmi celles de la locomotion.

NÉVRALGIES EXTERNES.

Le nerf facial (portion dure de la septième paire) bien que par lui-même nerf simple, nerf moteur, peut être cependant le siège de névralgies. Il reçoit la sensibilité du nerf trifacial (cinquième paire), et l'on peut dire que ses névralgies lui sont communiquées.

Les névralgies de la face résident dans la cin-

quième paire et ses différentes branches, de là les névralgies suivantes :

§ I. *Névralgie frontale* ou sus-orbitaire (*orbito-frontale*, Ch.). Elle a son siège dans le nerf orbito-frontal et ses ramifications. La douleur commence au trou sus-orbitaire et de là se propage aux filets nerveux qui se distribuent au front, à la paupière supérieure, au sourcil, à la caroncule lacrymale, à l'angle nasal de l'œil et quelquefois à tout le côté correspondant de la face par les ramuscules qui s'y distribuent. Le plus souvent, pendant l'accès, la paupière est abaissée, l'œil sensible, rouge, douloureux ; c'est l'*ophthalmodinia* de Plenck; il y a excrétion de larmes âcres et brûlantes, pulsations fatigantes des artères voisines, gonflement des veines. Il existe encore assez fréquemment une douleur à un des sinus-frontaux, sécheresse des cavités nasales et quelques symptômes de coryza, *nystagmus catarrhalis* de Sauvages. La douleur ordinairement est périodique, revient le soir, cesse tout-à-fait et reparaît le lendemain. Quelquefois la douleur est irrégulière, dure à peine quelques secondes, mais revient souvent et varie beaucoup pour l'intensité, la durée, le retour. Cette névralgie est très fréquente.

§ II. *Névralgie sous-orbitaire* (*dolor facici atrox, trismus clonicus, prosopalgia, fabris topica*). Cette névralgie, fixée sur le nerf maxillaire supérieur, part du trou sous-orbitaire, suit les filets qui se distribuent à la paupière inférieure, à l'angle interne de l'œil, à la joue, à l'aile du nez, à la lèvre supérieure. Lorsque la douleur occupe la portion profonde du nerf, elle se propage au sinus maxillaire, au palais,

à la luette, aux dents, à la base de la langue, et souvent à tout un côté de la face. Dans l'intensité de la douleur, il y a excrétion de salive et de mucus nasal, mouvements convulsifs de la paupière inférieure, des joues et de la lèvre supérieure. Cette névralgie occasionne des souffrances atroces et porte vulgairement le nom de tic douloureux. Moins commune que la précédente.

§ III. *Névralgie maxillaire.* Elle a son siége dans le nerf maxillaire inférieur et s'étend ordinairement du trou mentonnier aux alvéoles, aux dents, aux lèvres, au menton, sur les côtés de la langue, à la région temporale. Des contractions spasmodiques agitent les lèvres, d'où est venu le nom de *trismus catharralis maxillaris.* Elle peut se propager à toute la joue et faire éprouver des douleurs très vives dans le pavillon de l'oreille. Plus rare que la seconde.

§ IV. *Névralgie dentaire du maxillaire supérieur* (odontalgie). Elle est concentrée dans les alvéoles. Les douleurs sont si intolérables que les malades s'imaginent qu'ils ont les dents cariées.

§ V. *Névralgie linguale.* C'est le nerf lingual de la cinquième paire qui est affecté. Les douleurs sont si intenses et persistent si longtemps que l'on a cru quelquefois à un commencement de cancer de la langue. Assez rare, elle finit par s'user et disparaître.

§ VI. *Névralgie intercostale.* Elle se manifeste par une douleur vive entre deux côtes, en suivant le trajet du nerf intercostal, depuis son origine à la moelle jusqu'à sa terminaison sous le sternum. La névralgie thoracique affecte sur-

tout les muscles du thorax et ne doit pas être confondue avec la précédente.

§ VII. *Névralgie mammaire.* Les douleurs sont très vives et peuvent faire croire à une affection cancéreuse. On a cité aussi quelques cas de névralgies abdominales et lombaires.

§ VIII. *Névralgie du cordon spermatique.* Elle s'étend à la fesse, à la cuisse, à la jambe, au bas-fond de la vessie et à l'urètre; elle occasionne de fréquents besoins d'uriner; dans les émissions d'urine le malade éprouve de la cuisson. Elle est très rare et peut en imposer pour d'autres maladies. M. Barras l'a observée sur un homme de 30 ans; il la fit céder à deux applications de moxas sur le trajet du cordon spermatique. M. Réveillé-Parise l'a également observée sur un homme de 52 ans; le premier accès dura quinze heures. Les violentes douleurs qu'il éprouvait étaient accompagnées de spasme général, de vomissements répétés et d'une angoisse extrême. M. Marjolin, qui vit le malade, dit que, pendant trente ans de pratique, il ne se rappelait point avoir vu un cas pareil. Saignées, sangsues, bains, cataplasmes, lavements émollients, liniments opiacés, tout fut inutile. Ayant éprouvé une rétention d'urine de vingt-huit heures, on eut recours au cathétérisme, et il rendit par l'urètre un petit calcul dont la sortie détermina aussitôt et complètement la cessation des douleurs. Le docteur Graves de Dublin a vu, en 1838, deux cas de cette affection. Le premier était chez un homme nerveux, très irritable, qui s'était livré à des excès de travail et de dissipation. A la fin, les douleurs ne lui lais-

saient de repos ni jour ni nuit; cependant il n'y avait pas de fièvre ni la plus légère trace de congestion locale ou d'inflammation. Pendant ce paroxysme, le malade se jetait à terre et s'y roulait au milieu des plus horribles souffrances, tout couvert d'une sueur froide. La maladie céda à de fortes doses de sous-carbonate de fer, récemment préparé, et à des onctions répétées sur le testicule et sur le cordon avec la pommade de belladone. Le deuxième sujet était affecté de douleurs névralgiques erratiques de nature goutteuse. La douleur du cordon et du testicule revenait chaque jour à quatre heures de l'après-midi, et durait plusieurs heures, parfois il poussait des cris déchirants. Au bout de quelques jours, cette névralgie disparut et fut remplacée par une douleur violente dans les lombes et l'hypochondre droit. Cette douleur céda au traitement ordinaire et à l'usage interne du colchique.

§ IX. *Névralgie iléo-scrotale ou iléo-vaginale.* Elle a son siège dans la branche antérieure du premier nerf lombaire qui se rend au scrotum le long des muscles psoas et iliaque; il y a resserrement du scrotum, rétraction du testicule. La sécrétion de l'urine n'est pas altérée, ce qui distingue cette névralgie de la néphrite. Elle a été observée deux fois par Chaussier; M. Delpech a vu une femme qui en était atteinte. La douleur se faisait sentir dans la région lombaire, l'aîne droite et surtout dans la partie postérieure et supérieure de la grande lèvre correspondante; elle ne s'étendit point jusqu'à l'ischion, mais elle se prolongea dans toute la vulve, le vagin, l'utérus; la constitution était profondément altérée.

§ X. *Névralgie cubito-digitale* (*ischias nervosa cubitalis*, Cotugno). C'est le nerf cubital qui est affecté ; la douleur commence à l'endroit où ce nerf passe entre la tubérosité interne de l'humérus et l'olécrâne; elle se propage le long du bord cubital de l'avant-bras, sur le dos de la main jusqu'aux doigts annulaire et auriculaire. Tous les autres nerfs du bras peuvent être névralgiés.

§ XI. *Névralgie fémoro-poplitée* (sciatique, *ischias nervosa postica*). C'est celle qui a le plus occupé les médecins et que les anciens ont le mieux connue. Elle réside dans le nerf sciatique (crural postérieur). La douleur a son point de départ ordinaire à l'échancrure sciatique, s'irradie au sacrum, s'étend le long de la partie postérieure de la cuisse, où elle est très intense, jusqu'à la région poplitée et se propage quelquefois sur le bord péronnier de la jambe jusqu'à la face dorsale du pied. Pendant le paroxysme on observe des crampes, des tremblements. Lorsqu'elle est très intense et invétérée, il y a claudication, amaigrissement du membre, une espèce de paralysie des muscles de cette extrémité ; les digestions sont difficiles, le changement du caractère est remarquable.

§ XII. *Névralgie fémoro-prétibiale* (sciatique antérieure, *ischias nervosa antica*, Cotugno.) Elle a son siège dans le nerf crural antérieur, fémoro-prétibial, Ch. La douleur commence à l'arcade crural, s'étend à la partie antérieure et interne de la cuisse, à la face interne de la jambe jusqu'au premier orteil. Elle est moins commune que la précédente.

§ XIII. *Névralgie plantaire*. Elle est très rare;

Monro en était affecté. Chaussier ne l'a observée qu'une seule fois, chez une femme âgée; la douleur était très vive, plus intense le soir et pendant la nuit, elle suivait exactement toutes les ramifications du nerf plantaire. Après avoir duré plusieurs mois, elle cessa tout-à-coup sans cause apparente et fut remplacée par une névralgie sous-orbitaire, qui désorganisa tellement les dents qu'elles tombèrent en éclats. La névralgie de la face ayant disparu à son tour, celle du pied reparut avec les mêmes symptômes.

Traitement. Pour se faire une bonne méthode thérapeutique, il ne faut pas prescrire indistinctement et sans choix tel ou tel remède; mais avoir égard aux causes de la maladie, au tempérament, à la constitution du sujet, et baser son traitement sur ces données; autrement on se trouve dans un dédale inextricable et l'on agit en aveugle et au hasard. Beaucoup de médecins pensent que le traitement des névralgies doit toujours être local; je ne partage pas cette manière de voir, et je crois qu'il doit être envisagé de la manière la plus large et embrasser souvent toute l'économie. Les uns préconisent les saignées générales et locales; d'autres, au contraire, regardent les émissions sanguines comme n'apportant aucun soulagement aux névralgies; ils ajoutent même que souvent elles les exaspèrent. Suivant Chaussier, la saignée est généralement utile dans le commencement, surtout après la cessation d'une évacuation sanguine. M. Lisfranc applique soixante, quatre-vingts sangsues sur le trajet de la douleur. M. Vaidy a rapporté des exemples de guérison par

les ventouses scarifiées; on a parlé aussi des bons effets que l'on avait obtenus des ventouses sèches. M. Ollivier pense que les évacuations sanguines réussissent dans la sciatique; on a même prescrit la saignée, coup sur coup, lorsque l'affection était récente. Selon M. Andral, les sangsues sont surtout efficaces dans les sciatiques, les névralgies de la tempe et du cou. Les saignées réussissent rarement à moins qu'il n'y ait pléthore bien évidente ou suppression d'une hémorrhagie habituelle. Les émissions sanguines peuvent être employées quand il est difficile de distinguer la névralgie de la névrite; mais, s'il n'y a pas inflammation, elles sont beaucoup plus nuisibles qu'utiles, surtout chez les personnes nerveuses et irritables, car elles augmentent les douleurs. Voici ce que M. Andral rapporte à ce sujet : « Je prescrivis à une dame atteinte de névralgie l'application d'un certain nombre de sangsues; soit négligence, soit tout autre cause, les sangsues ne furent appliquées qu'au bout de huit jours. Pendant ces huit jours, la douleur avait complètement disparu, et cependant cette dame dans la crainte d'une récidive se fit appliquer les sangsues que j'avais ordonnées. A l'instant même de la piqûre, la douleur reparut avec une grande intensité. » Quant aux ventouses, j'ai vu beaucoup de névralgiés qui n'en ont retiré d'autre avantage que des souffrances inouïes, avec redoublement de leur affection. Si l'on se décide pour les évacuations sanguines, il faut seconder leur action par des fumigations aqueuses, des cataplasmes simples ou arrosés de préparations narcotiques, telles que le laudanum, des décoctions de guimauve

avec une ou deux têtes de pavot, le repos, la diète, les tisanes émollientes tièdes, une potion gommeuse à laquelle on ajoute quelques grains d'extrait d'opium.

Frictions. Dès le début on a quelquefois fait un usage avantageux des frictions sèches avec la flanelle ou une brosse. On a employé avec des succès variables des frictions avec le liniment opiacé et camphré, le baume nerval, le baume tranquille, la liqueur de Pearson, la pommade d'Autenrieth, de Cirillo, l'huile de térébentine, les teintures alcooliques de galbanum et même de cantharides, les liniments ammoniacaux, l'éther nitrique, douze à quinze gouttes d'huile de croton tiglium contre les névralgies de la face, et une plus forte dose dans les autres névralgies. M. Trousseau a prescrit des frictions avec 2 à 10 grains de cyanure de potassium dissous dans une once d'eau. Le Dr Janelli cite trois guérisons par l'huile de coloquinte. L'onguent mercuriel ne doit être employé que quand la névralgie est due à des exostoses ou des périostoses syphilitiques. On a encore employé des topiques calmants, des cataplasmes faits avec la pulpe de belladone ou les feuilles de datura stramonium réduites en poudre, des embrocations avec l'huile de jusquiame.

Pujol prescrivait le bain froid localement comme tonique; Fouquet de Montpellier a conseillé aussi les applications d'eau froide et même de la glace, mais je crois que c'est très mauvais. Les bains chauds, les bains de mer et ceux des Pyrénées, les bains de vapeur, sulfureux et aromatiques, ont eu quelquefois de bons effets dans des névralgies chroniques. On peut en dire autant des douches simples

ou avec des eaux thermales, salines et sulfureuses, des fumigations aromatiques, de vapeur de cinabre, de kermès, des bains de sable chaud. Suétone dit en parlant d'Auguste : *Coxendice et femore, et pede sinistro non perindè valebat, ut sæpè etiam indè claudicaret ; sed remedio arenarum atque arundinum confirmabatur.*

M. Ollivier dit avoir vu plusieurs fois des accès de névralgie faciale suspendus ou diminués d'intensité par l'application immédiate sur la peau d'un morceau de taffetas ciré recouvert de laine chaude. Je crois que ce moyen n'est pas bon, parce que la transpiration se concentre, devient froide, ce qui peut faire beaucoup de mal. M. Richerand a calmé les accès d'une névralgie plantaire en approchant les parties douloureuses d'un brasier ardent.

Narcotiques. L'opium est employé, ainsi que ses préparations, à l'intérieur et à l'extérieur. Boerhaave a préconisé le premier la belladone et la stramoine; M. Trousseau en a obtenu aussi de bons effets. Le docteur Todd, M. Henry, chirurgien anglais, et M. Claret ont obtenu d'heureux résultats de l'administration de l'extrait de belladone en frictions dans un cas de névralgie sus-orbitaire qui avait résisté aux sangsues, aux antispasmodiques et au sulfate de quinine. On emploie ordinairement un gros d'extrait de belladone sur une once d'axonge. La poudre de belladone, son extrait, sa teinture se donnent aussi à l'intérieur; il en est de même de la stramoine. Viennent ensuite les poudres ou les extraits d'aconit, de jusquiame, de ciguë, de laitue vireuse.

M. Florent Cunier, médecin militaire belge, a

beaucoup vanté la vératrine en frictions, à la dose de cinq à dix grains dissoute dans une huile ou deux onces d'axonge; il la combine avec les sudorifiques; mais c'est un remède dangereux, peu employé, qui détermine des mouvements convulsifs, des spasmes, des toux, des nausées, des vomissements, etc. Le docteur Kirkof a beaucoup employé la décoction des feuilles de datura stramonium; mais il dit que pour réussir il faut en porter la dose jusqu'à provoquer un commencement d'empoisonnement. Je ne sais pourquoi on a rangé l'acide hydro-cyanique et ses composés parmi les narcotiques; ce sont des poisons d'une violence extrême, qui éteignent la vie non seulement de l'homme et des animaux dont le système nerveux est très développé, mais encore des plantes, des animaux des plus basses classes, dont le principe vital ne réside que dans une simple cellule; ces poisons diffèrent encore des narcotiques en ce que aucun être vivant ne peut s'y habituer. Je crois que l'on doit tous les proscrire, ainsi que l'acide arsénieux.

Antispasmodiques. Ils ont aussi leurs partisans. Les plus en usage sont l'oxyde de zinc, la valériane, le musc, l'assa-fœtida, l'éther, le castoréum, l'eau distillée de laurier cerise, etc. Les pilules de Méglin se composent de un demi-gros d'extrait de jusquiame, un demi-gros d'extrait de valériane, un demi-gros d'oxide de zinc pour trente-six pilules. On en fait journellement usage, surtout dans les névralgies de la tête; on en donne d'abord une par jour, puis on élève successivement la dose jusqu'à produire de légers vertiges.

L'essence de térébentine a été vantée à l'intérieur

en Angleterre et en Allemagne, puis en France. C'est Cheyne qui l'a administrée le premier ; Hume, Durand, MM. Récamier et Martinet ont aussi rapporté des exemples de guérison par son emploi. On la donne à la dose de deux gros mélangée avec quatre onces de miel rosat, trois cuillerées par jour. Les uns attribuent à la térébentine une propriété spéciale; d'autres pensent qu'elle n'a que des effets dérivatifs, et qu'elle n'agit qu'en déterminant une vive irritation sur le tube intestinal. On la prescrit surtout dans la sciatique. M. Andral dit qu'elle n'a pas d'avantage sur les autres purgatifs ; je pense comme lui.

MM. Thomson, Hutchinson et Stewar ont employé avec avantage le sous-carbonate de fer à la dose de vingt-quatre grains par jour, en augmentant jusqu'à un gros. C'est principalement contre les névralgies faciales que l'on en fait usage. En Allemagne on emploie beaucoup l'hydro-cyanate de fer à la dose de dix-huit grains mêlé avec dix-huit grains de sucre blanc, divisé en trois paquets et administré dans la journée.

Lorsque la névralgie est intermittente, on donne le quinquina et ses préparations, seul ou associé aux narcotiques et aux antispasmodiques ; Chaussier le prescrivait de préférence avec la rhubarbe. Je crois que le quinquina n'a aucune vertu anti-périodique et qu'il peut seulement être employé dans les névralgies où il y a faiblesse.

On a dit que des plaques d'acier aimanté appliquées sur les parties malades avaient guéri trois névralgies. Mais ce moyen est peu employé, pas plus

que l'électricité et le galvanisme dont on n'a retiré aucun avantage. On a beaucoup vanté dans ces derniers temps l'acupuncture, cependant il faut avouer que si elle réussit quelquefois, presque toujours elle ne produit aucun soulagement.

Mais des moyens plus énergiques ont été mis en usage. André s'est servi plusieurs fois avec succès des cautères dans différents cas de névralgies faciales opiniâtres. Les vésicatoires volants ou suivis de supuration ont été préconisés par Cotugno, qui les a principalement mis en usage dans la névralgie sciatique; Dupuytren les a employés aussi avec succès. MM. Lesieur et Lambert se sont servis de la méthode endermique pour combattre les névralgies; ils saupoudrent la surface du vésicatoire avec des sels de morphine; l'hydro-chlorate de morphine doit être préféré comme étant le plus soluble; on commence par un quart de grain pour arriver à un grain, mais il faut agir avec précaution. M. Trousseau s'est bien trouvé du vésicatoire ammoniacal. Si ces moyens échouent, on peut encore avoir recours aux sétons et aux moxas.

Lorsque la névralgie est déterminée par la présence d'un corps étranger ou d'une tumeur qui comprime le nerf, leur ablation ou leur disparution fait ordinairement cesser la douleur. Cependant il arrive trop souvent que tous ces moyens ne sont que palliatifs; c'est alors que des médecins ont proposé la section complète du nerf; mais leurs efforts ont encore été inutiles, et, pour surcroît de malheurs, comme Charles Bell et Magendie l'ont fait observer, la paralysie survient sans diminution de la douleur.

Galien avait reconnu cette paralysie par la section du nerf ; car il dit : *Quin et nervo inflammato non pauci spasmum correpti sunt et mente alienati, quorum quidam sic affecti, cum sapientiorem medicum nacti essent, qui nervum illis abscinderet, statìm spasmo et mentis alienatione sunt liberati, sed posteà musculum in quem nervus insertus erat insensibilem atque inutilem ad motum habuerunt.* Longtemps après Galien, Munck conçut l'idée de paralyser le nerf malade et Maréchal la réalisa le premier. Louis, Sabatier, Bellinghieri, etc., ont renouvelé les mêmes tentatives, mais toujours inutilement : le nerf se cicatrise et la douleur reparaît. On a voulu cautériser les deux bouts du nerf douloureux, mais ce moyen peut donner lieu aux accidents les plus graves ; enfin on a été jusqu'à enlever une portion du nerf, mais une humeur sécrétée est venue encore mettre en rapport les deux parties du nerf divisé et la douleur est revenue. Au reste, ces opérations sont extrêmement douloureuses, répugnent aux malades et sont très rarement employées.

Dans le traitement des névralgies, il faut porter l'attention la plus scrupuleuse sur quatre états principaux : 1° Lorsqu'il y a phléthore, lorsqu'il y a doute entre la névralgie et la névrite, les anti-phlogistiques méritent la préférence. 2° S'il y a atonie, faiblesse, ce qui se rencontre très souvent, les stimulants, les toniques doivent être employés et quelquefois les narcotiques. 3° Si le sujet est desséché, irritable, les bains tièdes pour ramollir les tissus, puis les frictions avec une pommade de moelle de bœuf et différents antispasmodiques sont de la

plus grande utilité ; ici les ventouses, vésicatoires, moxas, etc., causent des souffrances intolérables loin de soulager ; des cas de cette espèce s'observent très fréquemment. 4° Enfin, s'il y a des causes bilieuses, âcreté des humeurs, embarras gastrique, les vomitifs et les purgatifs sont des remèdes héroïques que rien ne peut remplacer.

NÉVRALGIE GÉNÉRALE EXTERNE TRÈS INTENSE.

Une dame âgée de 28 ans, d'un bon tempérament, forte, bien constituée, mais très nerveuse et très sensible, et qui n'avait jamais été malade, avait quitté la campagne pour venir habiter Paris où elle était depuis plusieurs années. En 1829, on lui écrivit pour lui annoncer la mort de son père qu'elle aimait beaucoup. En apprenant cette perte elle éprouva une commotion violente, un tremblement qui commença par les extrémités, des spasmes, des convulsions, mais sans perte de connaissance, la bouche déviée fortement à gauche, les dents serrées, les membres retournés, oppression, battements à la région épigastrique sans gonflement; on la fit revenir en introduisant un peu d'eau froide dans sa bouche avec bien de la peine : telle fut la première attaque qui se termina par des larmes, des bâillements et des pandiculations. Elle allongeait ses membres le plus qu'elle pouvait et éprouvait beaucoup de lassitude. Sa santé se rétablit peu à peu ; cette attaque n'eut point de suites si ce n'est un érysipèle à la poitrine. En 1831, elle éprouva la même attaque après de vifs chagrins. Elle eut dans un an trois attaques toujours

causées par des contrariétés et des chagrins ; dans ces accès, quelque violents qu'ils fussent, elle ne perdait jamais connaissance, elle voyait et entendait tout ce qui se faisait autour d'elle.

En 1832 elle se maria ; quelques mois après elle devint enceinte et fut très souffrante pendant toute sa grossesse, elle eut continuellement des malaises par tout le corps, des douleurs atroces dans les nerfs de la cuisse et de la jambe droites : ce fut le commencement de sa névralgie. Sa couche fut naturelle mais accompagnée de beaucoup de souffrance. Elle eut une inflammation et un renversement de la matrice, des douleurs affreuses dans les lombes. Le médecin avait recommandé de larges cataplasmes sur les deux cuisses, mais la garde, comme il arrive assez souvent, ne voulut pas les faire, ce qui augmenta encore l'inflammation. L'accouchée avait continuellement besoin d'uriner et elle éprouvait en finissant des brûlements, des picotements : elle fit des fomentations aux organes génitaux avec de l'eau de laitue et de graine de lin et fut rétablie au bout de huit jours.

En 1836, on lui écrivit que sa mère était très mal ; il lui survint encore une attaque. Elle se rendit auprès de sa mère et ayant assisté à ses derniers moments, elle eut une crise affreuse, tous ses membres furent crispés. Cette secousse fut terrible pour elle, on eut beaucoup de peine à la faire revenir et cet accès finit par un dévoiement qui dura longtemps. Elle souffrait partout, il n'y avait pas une place de son corps qui ne lui causât de la douleur. Quand elle fut mieux, il lui resta une si grande fai-

blesse qu'elle ne pouvait plus marcher, ni monter un escalier, on était obligé de la porter. Pour guérir ses maux de reins qui avaient persisté, un médecin lui ordonna des frictions sèches avec une brosse rude, application de flanelle et de cataplasmes, ces frictions irritaient encore la douleur et lui faisaient beaucoup de mal. On lui ordonna trois grains d'émétique, mais ils ne furent pas bien administrés. Le premier grain la fit beaucoup vomir, on aurait dû en rester là ; on lui en donna un second, et pour tout dire le médecin avait ordonné qu'elle prît les trois grains, quoiqu'elle vomît au premier, parce qu'il voulait, dit-il, donner une forte secousse ; le deuxième grain la fit peu vomir. Le troisième grain resta dans l'estomac ; alors elle eut une attaque et des convulsions terribles, les membres étaient renversés, elle étouffait et souffrait horriblement. Pour la tirer de cette position si critique on lui donna une tasse de bouillon aux herbes, alors elle vomit par le nez, par la bouche, elle devint froide comme la glace ; deux personnes la frottèrent dans tous les sens pour la ranimer et la réchauffer, ce qu'on ne put obtenir qu'au bout d'une demi-heure. Quinze jours après on lui prescrivit vingt sangsues à l'anus, quatre bouteilles d'eau de Sedlitz qui la firent beaucoup aller à la selle, mais qui n'améliorèrent en rien sa position. On lui donna une ceinture de flanelle recouverte avec du taffetas gommé, elle ne transpira point, elle n'éprouva aucun allégement à ses maux, au contraire, ses souffrances augmentèrent.

Le 11 avril 1837, elle devint enceinte pour la seconde fois ; six semaines après, comme tout ce qu'on

avait fait jusqu'alors n'avait produit aucun résultat, le médecin ordonna les bains de vapeur à l'esprit de vin. Elle en prit un tous les jours d'une demi-heure pendant un mois et demi. Pendant qu'elle prenait ce bain, la sueur tombait continuellement goutte à goutte; la malade a dit depuis : Je perdais le plus pur de mon sang, l'huile de ma lampe. On ne la retirait que quand elle perdait connaissance. En sortant de là, on la mettait dans une couverture brûlante qui avait été bassinée avec du sucre et du genièvre; elle transpirait d'une manière horrible et elle devint excessivement maigre. C'était une transpiration forcée qui est toujours très nuisible; il ne faut jamais désirer dans les maladies qu'une transpiration douce, passive, naturelle. Ces bains de vapeur lui firent beaucoup de mal, elle devint tout-à-fait impotente, et au quatrième bain il lui fut impossible de marcher. D'abord elle ne put se soutenir qu'à l'aide d'un bâton; ensuite on la traîna sur une chaise; plus elle prenait de bains plus elle empirait. On recommença encore les frictions avec une brosse rude. Cette dame ne pouvant pas assurer positivement qu'elle était enceinte, fut saignée au bout de deux mois; cette saignée lui fit beaucoup de mal, et elle dit qu'on l'avait tuée. Elle eut des maux de côté affreux; application de larges vésicatoires volants, de six pouces de diamètre; ils ne firent que l'irriter et augmentèrent beaucoup ses douleurs. Tout son corps était si sensible que le plus léger attouchement lui était insupportable; elle ne pouvait ni se lever, ni marcher, elle avait toujours des tremblements, et il lui fallait une heure entière pour passer d'une

chambre dans une autre, à l'aide de son mari et d'un bâton ; elle ne marchait pas, elle ne faisait que glisser ses pieds avec une lenteur inconcevable, au moindre achoppement elle poussait les hauts cris. Elle était dans cet état déplorable lorsqu'elle accoucha, le 31 décembre 1837 ; l'accouchement fut très long, elle souffrit beaucoup et fut excessivement mal soignée ; on lui donna de la tisane de tilleul et de feuilles d'oranger, le lait se passa très difficilement, elle en eut pendant fort longtemps avec une très grande fièvre. Quand elle se releva de ses couches, elle prit des béquilles et ne les quitta plus.

Le 30 mars 1839, ayant été témoin d'une querelle qui s'était élevée entre deux individus, et des coups qu'ils se portèrent, elle eut une attaque de nerfs très violente, des tremblements, les narines serrées, elle ne pouvait plus respirer et demandait d'une voix étouffée de l'eau, de l'eau. On lui donna un verre d'eau, elle revint. Dans toutes ses attaques, un verre d'eau froide lui procurait toujours du soulagement, c'était la seule chose qui la faisait revenir. En juillet, elle venait d'avoir ses règles ; on lui appliqua cinquante-six ventouses scarifiées par tout le corps. Rien ne peut donner une idée des souffrances que lui firent éprouver ces ventouses, et elle continua d'aller toujours de plus mal en plus mal.

Enfin, le 25 octobre, elle me fit venir. Voici l'état où elle se trouvait : elle ne pouvait plus marcher, même à l'aide de ses béquilles, il y avait paraplégie, elle était courbée et pliée en deux sur sa chaise, tous les ganglions lymphatiques étaient engorgés, elle avait des tumeurs énormes à la région lombaire,

au creux des aisselles, dans les aînes, aux jarrets, dans les articulations des bras et des genoux, à faire croire qu'ils étaient enkylosés. Tous ses nerfs étaient noués, racornis et si durs qu'ils ressemblaient à la corde d'un arc extrêmement tendue. Les douleurs qu'elle éprouvait ne peuvent être décrites; souvent elle passait des nuits entières à pousser les hauts cris, fréquemment il lui survenait les idées les plus tristes et les plus bizarres. Plusieurs fois elle eut envie d'attenter à ses jours, d'autres fois elle disait en elle-même : mon mari est absent, si je me jetais par la fenêtre, il serait bien attrapé quand il rentrerait. Souvent elle voulait que tout le monde fût occupé d'elle, ou bien elle disait tout bas : si je me tue, on parlera beaucoup de moi; ils me laissent seule, sans s'inquiéter de moi; quand je serai morte, ils diront que j'ai bien souffert, etc. En un mot, elle était dans l'état le plus déplorable, et de plus enceinte de quatre mois, ce qui était loin d'améliorer sa position. Je crus qu'il fallait avant tout assouplir ses nerfs et calmer ses atroces douleurs; je lui fis faire des frictions douces avec de la moelle de bœuf et des antinerveux que je variais fort souvent; je lui donnai en même temps des pilules de valériane, une le matin et une le soir; elle avait conservé de l'appétit, je lui prescrivis de bons potages faits avec moitié veau et moitié bœuf, des viandes bien cuites à l'étuvée, et, pour apaiser sa soif, du sirop d'orgeat avec de l'eau tiède. Au bout de deux jours elle sentit l'effet de mon traitement, elle éprouva un picotement général, des frissonnements dans les membres, ses nerfs s'allongeaient malgré elle, et, quoiqu'elle souffrît, elle

me dit : Je suis sûre que vous me guérirez. Elle était très gaie et très contente. On ne doit jamais négliger les indices que vous donne le malade; il sent bien quand un remède opère et lui est favorable; il est toujours prudent de le faire expliquer sur tout ce qu'il éprouve. Trois semaines après elle était parfaitement bien, elle prit un bain chaud dans lequel on avait fait bouillir des racines de guimauve pour le rendre plus onctueux et plus émollient; elle s'y trouva très bien, elle remuait facilement ses membres et n'éprouvait aucune douleur; on la mit dans son lit, après l'avoir bassiné; le lendemain elle put marcher seule, sans béquilles. J'éprouvai la plus douce satisfaction de la voir dans cet état; je m'attachai beaucoup à elle; et je l'engageai à continuer le même régime. Deux jours après, voyant le bon effet de ce premier bain, elle fut tentée d'en prendre un second sans m'en avertir, bien certainement je l'aurais défendu, surtout aussi rapproché de l'autre, j'aurais craint une fausse couche; mais ses voisines l'encouragèrent et on apporta le bain; il était d'une chaleur excessive, en y mettant le pied, elle dit qu'il était beaucoup trop chaud, qu'il lui ferait mal, les autres femmes soutinrent qu'elles prenaient leurs bains plus chauds et elle se laissa glisser dans la baignoire : A peine y fut-elle qu'elle perdit connaissance, et on ne put la faire revenir qu'en lui jetant de l'eau froide en quantité sur la figure et la poitrine. Son enfant remua pour la première fois et fit craindre une fausse couche, comme je l'avais prévu. Après ce funeste résultat, la prudence commandait de la faire sortir du bain; loin d'obéir à une mesure aussi sage

on la laissa une heure et demie dans ce bain d'une température très élevée; on eut beaucoup de peine à l'en retirer; elle perdit une seconde fois connaissance en la portant dans son lit et elle passa une nuit affreuse. Quand je la vis le lendemain matin, j'éprouvai une peine infinie de tout ce qui était arrivé; assurément je ne m'en doutais pas le moins du monde; je grondai beaucoup, mais le mal était fait il fallait le réparer. Le bain était tellement chaud qu'il avait produit des ampoules par tout le corps; elle mouchait le sang, elle le crachait, toutes ses douleurs revinrent comme auparavant, ses nerfs étaient tendus et fortement tiraillés, elle se comparait à un pantin que l'on fait mouvoir à l'aide de ficelles. J'employai les émollients, les adoucissants; il me fallut quinze jours pour la mettre dans l'état où elle se trouvait au commencement de mon traitement. Je recommençai les frictions et elle s'en trouva très bien; elle n'allait pas à la garde-robe, je lui ordonnai une purgation, elle rendit beaucoup de matières et de sabures bilieuses, elle fut beaucoup mieux et se trouvait plus légère. Enfin, vers le 25 décembre toutes les tumeurs et les engorgements lymphatiques avaient disparu, elle se tenait droite et avait l'air plus grande; ses membres et son corps qui étaient devenus difformes retrouvèrent leur état naturel, et il serait impossible de reconnaître aujourd'hui combien elle était contrefaite, on ne pourrait pas le croire si on ne l'avait pas vu; sa gaîté ordinaire est revenue, elle a bon appétit, monte deux et trois étages seule, sans le secours de personne, n'a plus aucune douleur et est très bien guérie.

NÉVRALGIES INTERNES.

GASTRALGIE.

La principale névralgie interne est la gastralgie de γαστήρ estomac, et de ἄλγος douleur. Plusieurs auteurs de l'antiquité la nomment *morbus ventriculi*, *morbus præcordialis ;* elle fut encore appelée *cordis dolor*, Plater ; *dolor ventriculi*, Bonnet ; *dolor cardialgicus spasmodicus et flatulentus*, Hoffmann ; *cardialgia*, *gastrodynia*, Sauvages ; *dyspepsia*, Cullen ; colique, faiblesse, pesanteur, crampes d'estomac, de quelques médecins français. Aujourd'hui, elle est connue sous le nom de gastralgie, et ce mot caractérise parfaitement cette affection. En effet, la gastralgie est une névrose de l'estomac, consistant dans une douleur plus ou moins vive de cet organe, rarement continue, presque toujours intermittente, sans inflammation, sans fièvre et ne laissant après elle aucune altération appréciable.

Causes prédisposantes. Le tempérament nerveux, une susceptibilité excessive des organes gastriques, une éducation efféminée, le luxe, l'oisiveté, la mollesse auxquels s'abandonnent les sybarites des grandes villes ; une vie calme, inactive après de grandes occupations ; les professions sédentaires, la culture immodérée des beaux arts, la lecture des romans, l'hérédité. Elle est très commune dans les pays chauds et humides, en été lorsqu'il survient des orages, des pluies abondantes, lorsque l'atmos-

phère est souvent variable. Andrea Comparetti, qui publia en 1780, à Venise, un traité sur les névroses, regarde la température chaude et humide de cette ville comme une des principales causes de la maladie nerveuse qui y règne habituellement et qui était si fréquente de son temps qu'on l'appelait *morbus hodiernus*, la maladie d'aujourd'hui. Après l'été, les saisons les plus favorables au développement de la gastralgie sont: l'automne, le printemps et enfin l'hiver. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes; elle est rare avant la puberté, c'est de 20 à 50 ans qu'elle se manifeste ordinairement; cette période de la vie est l'époque des passions, de l'activité sociale, de l'ambition, des intérêts divers qui ont tant d'influence sur toute l'économie.

Causes occasionnelles. Elles sont morales ou physiques.

Causes morales. Les affections vives de l'âme, les chagrins domestiques, la jalousie, la haîne, l'envie, les emportements de colère, les contrariétés, les fausses spéculations, la perte de la beauté, de la fortune, le souvenir d'une grandeur passée, la nécessité du travail après avoir été dans l'aisance, la nostalgie, les terreurs religieuses, un amour malheureux, des espérances déçues, la crainte des maladies de l'estomac, les fortes contentions d'esprit, les méditations profondes surtout après le repas lorsque la digestion ne fait que commencer, une nouvelle affligeante, la perte d'un objet chéri, les travaux littéraires longs et prolongés: Un mauvais estomac, a dit Amatus, suit les gens de lettres comme l'ombre suit le corps. Il est certain que

l'homme qui pense le plus est aussi celui qui digère le plus mal ; il semble que toute l'activité nerveuse se porte au cerveau. Hippocrate, Cullen et beaucoup d'auteurs recommandables assurent que les grands hommes de leur temps offraient fréquemment des exemples de cette maladie.

Causes physiques. Une diète longtemps prolongée, les jeûnes, la mauvaise habitude de rester le matin sans rien prendre jusqu'à une heure assez avancée et de ne point satisfaire au premier besoin lorsqu'il se fait sentir, les aliments indigestes, insuffisants, peu réparateurs, les farineux, les fruits crus non parvenus à leur maturité, une nourriture exclusivement végétale, l'usage inconsidéré des boissons délayantes, mucilagineuses. M. Barras pense qu'elles agissent en donnant lieu à une espèce d'attendrissement de la membrane muqueuse de l'estomac et qu'elles peuvent même en produire le ramollissement. Il est vrai que l'estomac étant accoutumé à des liquides émollients, la moindre substance excitante l'irritera aussitôt. Les autres causes sont les eaux insalubres, les liqueurs spiritueuses surtout à jeûn, les boissons glacées ou froides quand on est en sueur, l'abus du thé, du café, de la bière, du cidre, du vin blanc, les infusions aromatiques, des boissons trop peu excitantes comme l'eau pure, la piquette, les acidules si souvent prescrits sans raison. M. Mondière cite à ce sujet une dame qui pendant 15 ans d'une gastralgie intense se rafraîchit par l'ordonnance de deux médecins et elle lui avoua que quand elle leur disait : Mais, plus je me rafraîchis plus je souffre; ils lui répondaient : C'est qu'au contraire vous

n'êtes pas encore assez rafraîchie ; il faut vous rafraîchir davantage. Et telle était sa confiance et son aveuglement que malgré l'augmentation de ses douleurs, elle doublait les doses de limonade et de bouillon à l'oseille. Il faut encore noter l'abus des plaisirs vénériens, surtout l'onanisme : Schmidtmann pense que cette habitude vicieuse cause presque toujours la gastralgie chez les adolescents. Les hémorrhagies abondantes, les sueurs excessives, une sécrétion extraordinaire de salive, un allaitement trop prolongé pendant dix-huit, vingt-quatre et même trente mois, des saignées répétées, une trop grande quantité de sangsues à la région épigastrique, la leucorrhée, les flueurs blanches : toutes ces déperditions font prédominer le système nerveux et diminuent en même temps l'énergie des autres systèmes. Enfin, la suppression des règles, d'une dartre, des hémorrhoïdes, d'un exutoire, la grossesse, la compression de l'estomac par un corset, un trop long célibat chez les femmes qui avancent en âge, etc., sont autant de causes de la gastralgie.

Symptômes. La gastralgie débute rarement d'une manière subite, on remarque ordinairement avant son invasion, de l'inquiétude, de la tristesse, un sentiment de malaise, de tiraillement, de pesanteur à l'épigastre, du trouble dans les digestions, des éructations, des borborygmes. Cet état peut durer quelques jours, quelques mois, plusieurs années ; enfin les accidents s'aggravent, les souffrances augmentent graduellement d'intensité et la maladie se déclare. La douleur est le symptôme le plus constant et le plus remarquable, elle est tantôt sourde et profonde,

tantôt vive, lancinante au point d'arracher des cris aux malades ; d'autres fois c'est seulement une anxiété pénible, indéfinissable, qui s'accompagne de sensations bizarres : les uns éprouvent une douleur semblable à celle produite par une morsure, par un corps étranger, il semble à ceux-là qu'un insecte se promène sur la muqueuse de l'estomac, qu'on agite un petit bâton dans cet organe, qu'une souris passe avec rapidité d'un hypochondre à l'autre. Cette douleur est variable, irrégulière, elle paraît le plus souvent le matin, au lit, après le sommeil, elle est souvent déchirante lorsque le malade est réveillé au milieu de la nuit. Généralement intermittente avec des intervalles d'augmentation ou de diminution, la douleur cesse ordinairement ou est atténuée si l'on comprime l'estomac ; dans d'autres cas la plus légère pression est insupportable, un corset, un vêtement trop serré, une couverture, deviennent un supplice ; souvent aussi l'ingestion des aliments soulage, mais au bout de deux ou trois heures la douleur reparaît, en sorte que l'on voit fréquemment des malades, tourmentés par la faim, ne pas oser recourir aux aliments ; une dame me disait : La douleur va passer en mangeant et ce sera encore pis après. Quelquefois les premières portions d'aliments augmentent la souffrance, puis ensuite il s'établit une espèce de tolérance de la part de l'estomac et l'on peut satisfaire son appétit sans qu'il en résulte rien de fâcheux. Il y a rarement de la répugnance pour tous les aliments ; les mets de haut goût sont ceux qui plaisent davantage ou bien il y a perversion de l'appétit ; après le repas on observe le

météorisme du ventre qui résonne sous les doigts comme un tambour, des bâillements, des pandiculations, des borborygmes, des flatuosités, des renvois acides et plus souvent des gaz sans saveur ni odeur rendus en grande quantité et qui soulagent beaucoup. Les nausées, les vomissements ne se montrent pour ainsi dire que dans cette forme de la gastralgie appelée vomissement nerveux. Lorsqu'il y a vomissement les liquides sont rejetés, les solides restent, ou bien il y a seulement expulsion de mucosités, de matières glaireuses. M. Barras n'a rencontré que six fois des cas de ce genre sur des milliers qui lui ont passé sous les yeux : j'en ai vu plusieurs. M. Mondière dit en avoir observé assez souvent chez des jeunes filles qui, par une coquetterie mal entendue, se serrent dans leurs corsets et chez des jeunes enfants qu'un préjugé absurde prive de toute boisson stimulante, et que l'on gorge en même temps de substances plus ou moins indigestes. Il cite la mère d'un enfant de deux ans qui ne lui laissait boire que de l'eau sucrée ; au bout de quelques mois la susceptibilité de l'estomac devint telle que l'eau sucrée même fut vomie. Pendant quelque temps il fut obligé de le nourrir avec des lavements de lait et de bouillon, et ce ne fut que par l'emploi bien ménagé de boissons aromatiques et toniques, du sulfate de quinine, des gelées de viande, etc., qu'il parvint à arrêter les accidents. La douleur ne se borne pas à l'épigastre, elle irradie dans la région dorsale qui correspond à l'estomac, entre les deux épaules, à faire croire aux malades qu'ils sont poitrinaires; elle se répand aussi dans les hypochon-

dres, l'abdomen et presque toujours sur les parois antérieurs du thorax. Au milieu de l'accès il peut y avoir perte momentanée des sens, suffocation imminente; la face du gastralgique est pâle, grippée; un sentiment de délabrement, de faiblesse indéfinissable s'empare de tout son être, la respiration devient lente, la voix voilée, les muscles sont sans force, ses jambes fléchissent sous lui, il est forcé de s'asseoir. Lors même que les souffrances sont calmées momentanément, le malade éprouve encore un sentiment de gêne à l'épigastre; l'exaltation de sensibilité de l'organe souffrant annonce les variations de température avant qu'elles ne s'opèrent.

La langue est naturelle ou blanche, large, humide, épanouie, rosée aux bords et à la pointe. M. Mondière a observé chez tous ses malades un signe important, et ce signe seul a suffi pour lui faire dire à l'avance quelle était la maladie : ce sont de petits boutons plus ou moins rouges et saillants, selon le degré de l'affection et occupant toute la pointe de la langue dans une étendue de deux à trois lignes; il ajoute : « Le développement de ces petits boutons, qu'il ne faut pas confondre avec les papilles, est tellement bien lié à l'existence de la gastralgie que nous les avons vus constamment augmenter ou diminuer selon la marche des symptômes. » J'ai rencontré ces petits boutons en grande quantité à la base de la langue.

On remarque encore une salivation abondante; la soif est peu intense, quelquefois cependant j'ai observé de l'altération. Il y a toujours constipation opiniâtre, les malades rendent, de loin en loin et

avec beaucoup d'efforts, des matières arrondies, grosses comme des noix ou des noisettes, dures comme des pierres et souvent entourées de glaires blanchâtres. Tous les dix, douze et même quinze jours il survient un débordement qui ne dure que quelques heures. M. Barras attribue ce dévoiement aux mauvaises digestions; M. Mondière pense plutôt, et je suis tout-à-fait de son avis, que les matières fécales endurcies et rassemblées par bouchons, déterminent par leur présence une irritation sécrétoire à la faveur de laquelle les matières sont entraînées comme par l'eau des lavements auxquels les malades sont si souvent obligés de recourir. Les urines sont claires, abondantes, avec cuisson à l'urètre, au col de la vessie, quelquefois elles sont sédimenteuses, c'est de bon augure, il y a mieux marqué.

Le pouls peut être rare, petit, filiforme, inégal; dans les accès irréguliers, il peut aussi s'accélérer par la plus légère impression extérieure: hors ces cas, il conserve son état normal. On rencontre fréquemment des palpitations, des battements artériels extraordinaires et fort incommodes à la région épigastrique; dans le décubitus ils sont insupportables, le malade refuse de garder cette position et se tient continuellement sur le côté. Ces battements inspirent une grande frayeur à la personne affectée; elle s'imagine que son cœur est déplacé, et il est fort difficile de lui ôter cette funeste conviction. Lorsque le sujet est maigre, ces battements sont sensibles à la main, à l'œil même; ils ne sont pas isochrônes aux battements du cœur non plus que le pouls ordinaire, comme le docteur Pigeaux l'a prouvé, et sont dus aux pulsa-

tions du tronc cœliaque. Ce phénomène, lorsqu'il existe est caractéristique, et peut être confondu avec un anévrysme, car il s'y joint fort souvent une tumeur formée par des gaz accumulés dans le colon transverse; des praticiens du plus haut mérite, entre autres Laennec, avouent avoir commis cette erreur. Pour l'éviter, on doit se souvenir que l'anévrysme de l'aorte ventrale est rare; que dans la gastralgie les pulsations apparaissent tout-à-coup avec une grande intensité, s'affaiblissent de temps en temps ou disparaissent pour se reproduire ensuite; dans l'anévrysme ces pulsations sont continues et croissent jusqu'à la terminaison de la maladie. La respiration peut présenter aussi certains désordres, de la toux, des crachats muqueux, l'expectoration de petites matières blanchâtres, des étouffements, des hoquets; le nerf pneumo-gastrique nous rend compte de tous ces phénomènes.

Le sommeil est très variable, tantôt léger, comme chez toutes les personnes nerveuses, tantôt agité; alors il est suivi de fatigue et est peu réparateur. La gastralgie n'est pas toujours simple; elle peut se compliquer de phlegmasies, de lésions organiques, d'autres névroses; lorsqu'il s'y joint un embarras gastrique, M. Barras l'appelle gastro-hépatique, elle s'observe ordinairement chez les sujets d'un tempérament bilioso-nerveux et se distingue par un malaise à l'hypochondre droit, l'amertume de la bouche, la fétidité de l'haleine, le désir des boissons acidules, la sécheresse de la peau; etc.

Tant que la gastralgie est peu intense, les facultés intellectuelles sont conservées, mais lorsqu'elle est

violente et qu'elle dure depuis longtemps, le malade tombe dans l'hypochondrie. Les idées sombres lui plaisent singulièrement, il recherche la solitude : des sensations diverses, des douleurs vagues réelles ou imaginaires, des anomalies de chaud et de froid parcourent tout son corps; il a peu de propension ou même de l'aversion pour les plaisirs de l'amour. Sans cesse occupé de ses souffrances, son estomac est le but de toutes ses pensées; il cherche à inventer des aliments qui puissent lui convenir; tantôt gai, tantôt triste, suivant la crainte ou l'espérance qu'il se forme de sa maladie; il ne parle que de son mal, il y trouve du soulagement; il interroge son médecin avec inquiétude et cherche à deviner dans ses yeux ce qu'il pense de son état; tantôt agité, tantôt d'une nonchalance extrême, il se plaint de tout et veut que tout le monde s'occupe de lui. La joie l'attriste ; ce qui fait le charme de la vie ne lui cause que du dégoût; il devient défiant, égoïste, acariâtre ; le bonheur d'autrui est son supplice, l'amitié perd ses droits sur son cœur, tout lui déplait. Une pareille société n'est pas fort agréable; aussi les gastralgiques font le désespoir de leurs proches et de ceux qui les entourent; ils tombent dans la mélancolie, dans le découragement, ils craignent et désirent la mort et peuvent même attenter à leurs jours.

Marche. La marche de cette affection est irrégulière, ses accès sont soumis à une foule d'influences.

Durée. La durée de cette affection est indéfinie; elle peut se perpétuer 10, 20, 40 années, toute la vie; l'existence des gastralgiques est une alternative de mieux et de pire, de calme et de souffrance.

Terminaison. La gastralgie cède aux différents traitements ou disparaît d'elle-même, ce qui est rare; quelquefois on remarque la diminution des éructations, des éruptions à la peau, des sueurs abondantes, une diarrhée spontanée : en général la maladie cesse sans qu'aucun signe ait annoncé sa terminaison.

Diagnostic. Souvent on a confondu la gastralgie avec la gastrite, et comme ces affections réclament des traitements opposés, il est fort important de les distinguer l'une de l'autre; voici en quoi elles diffèrent dans leurs causes et dans leurs symptômes.

Causes.

GASTRALGIE.	GASTRITE.
Tempérament nerveux, irritable.	Tempérament sanguin.
Plus le sexe féminin.	Plus le sexe masculin.
Travaux intellectuels.	Travaux corporels.
Défaut d'alimentation.	Excès d'alimentation.
Abus des délayants, des mucilagineux.	Abus des excitants.
Fréquente dans la grossesse.	Rare dans la grossesse.
Hémorrhagie, déperdition.	Pléthore sanguine, dessèchement.
Période de la vie sexuelle.	Tous les âges de la vie.
Hérédité.	Hérédité nulle.
Vie sédentaire.	Vie active.
Affections morales concentrées.	Passions violentes manifestées au grand jour.
Eréthisme nerveux, atonie.	Inflammation.
Atmosphère chaude et humide.	Air vif et sec.

Symptômes.

Douleur vive, déchirante, intermittente, s'irradiant vers les parties voisines, diminuant ou cessant par la pression, par l'ingestion des aliments.	Douleur sourde, obtuse, continuelle, circonscrite à l'épigastre, augmentant par la pression, par une petite quantité d'aliments, par des boissons toniques, stimulantes.
Paraissant surtout le matin et à jeun.	S'exaspérant plus souvent le soir.

La langue est naturelle, humide, garnie de petits boutons à la pointe ou à la base; haleine comme à l'ordinaire; il n'y a pas de soif généralement.	La langue est rouge à la pointe et sur les bords, couverte d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre; la bouche est amère, sèche; l'haleine souvent fétide; il y a soif.
Appétit conservé, augmenté ou dépravé.	Appétit nul.
Baillements fréquents, pandiculations, éructations de gaz insipides et inodores.	Ni baillements, ni pandiculations, rapports acides.
Battements intermittents, très forts à l'épigastre, souvent accompagnés d'une tumeur.	Battements continuels à l'épigastre; jamais de tumeur.
Vomissements rares ou de matières muqueuses, glaireuses; les liquides sont plutôt rejetés que les solides.	Vomissement des aliments solides et non des liquides.
Constipation invincible.	Souvent de la diarrhée.
Urines claires, abondantes.	Chargées, colorées, en petite quantité.
Déjections naturelles.	Bilieuses, glaireuses, sanguinolentes.
Pouls normal.	Serré, petit, fréquent.
Sommeil léger, mais réparateur.	Insomnie.
Sans fièvre.	Avec fièvre.
Chaleur de la peau naturelle.	Chaleur augmentée.
Amaigrissement lent et quelquefois peu sensible.	Amaigrissement prompt et manifeste.
Caractère triste, morose, acariâtre.	Caractère, le même.
Hors les accès, la physionomie est peu altérée.	La figure est toujours pâle, grippée.
Marche lente, peut durer de longues années.	Prompte; la fièvre hectique survient, les forces diminuent et le malade succombe bientôt.
Pronostic moins grave.	Pronostic dangereux.
Caractères anatomiques nuls.	Caractères anatomiques variés, mais constants.

Pronostic. Le pronostic de la gastralgie est peu fâcheux, en ce sens que la mort en est rarement la suite; mais c'est une maladie insupportable par les longues souffrances qu'elle occasionne. Lorsque les symptômes sont en petit nombre, éloignés et peu prononcés, le pronostic est favorable. Il est plus grave lorsque l'affection est ancienne, invétérée, lorsque

les défaillances se renouvellent fréquemment, qu'il y a maigreur générale, trouble mental porté à son comble. Si la mort arrive, elle est due aux complications et aux désordres qui surviennent.

Anatomie pathologique. Le petit nombre d'ouvertures cadavériques qui ont été faites n'ont rien appris ; la gastralgie ne laisse après elle aucune lésion appréciable.

Nature. Cette maladie a beaucoup exercé l'esprit d'observation et la plume des anciens ; les uns attribuaient les douleurs nerveuses de l'estomac à un excès de force, les autres à la faiblesse. Dans ces derniers temps on a voulu rapporter toutes les maladies à un type unique, l'inflammation, et l'on a confondu ensemble la gastrite et la gastralgie. Cependant le nombre infini de nerfs qui parcourent les parois de l'estomac, méritent bien d'être pris en considération et il doit paraître étrange que l'on ait voulu rayer des cadres nosologiques les affections gastriques purement nerveuses. Il faut être anti-physiologiste et anti-anatomiste pour ne pas voir que le système nerveux et les vaisseaux sanguins doivent avoir des maladies différentes. Aujourd'hui la plupart des médecins reconnaissent que l'estomac peut être névrosé primitivement sans la moindre inflammation. Le colon transverse recevant un grand nombre de nerfs et de vaisseaux qui lui sont communs avec l'estomac, participe nécessairement à l'état de cet organe.

La gastralgie est idiopathique quand elle tient à une lésion essentielle des propriétés vitales des nerfs de l'estomac; et sympathique lorsqu'elle tient à la

grossesse, à la chlorose, aux flueurs blanches, à l'hystérie, à l'hypochondrie, etc.

Variétés de la gastralgie. Gastrodynie, Cardialgie. Ces mots ont à peu près la même signification; cependant par gastrodynie on entend une douleur moins vive, qui ne va pas jusqu'à la syncope, il y a seulement sentiment d'anxiété et de constriction à l'épigastre. Dans la cardialgie, la douleur du cardia est très intense au point de causer la défaillance et la perte de connaissance. Elle varie beaucoup; ainsi on la compare tantôt à un déchirement, à un tiraillement, tantôt à l'impression d'un corps froid; elle apparaît avant les repas ou deux à trois heures après.

Crampes d'estomac. Elles se manifestent avec beaucoup de violence, à des intervalles assez éloignés et consistent dans la constriction subite et douloureuse des fibres de l'estomac, dans un serrement particulier. Georget pense que cette espèce est plus commune chez les hommes que chez les femmes; je ne suis pas de cet avis; je l'ai très souvent observée chez ces dernières.

Vomissement nerveux ou spasmodique. Frank et d'autres auteurs rapportent des exemples de vomissements indépendants de toute autre maladie. Ces vomissements peuvent revenir une ou plusieurs fois par jour, et quelquefois faire rejeter les aliments légers, tandis que les aliments indigestes sont conservés. Les malades sont ensuite presque aussi dispos qu'en bonne santé; ils peuvent vaquer à leurs affaires, continuer un repas commencé ou même se mettre à table avec appétit. C'est à cette forme que se

rapporte le vomissement causé par le mouvement d'une voiture, le roulis d'un vaisseau, la vue d'un objet dégoûtant, la grossesse, un violent mal de tête, les vers, différentes maladies des reins et de l'encéphale.

Pyrosis, soda, fer chaud, ardeur d'estomac. Cette affection est caractérisée par une sensation de chaleur brûlante au creux de l'estomac, se propageant le long de l'œsophage jusqu'à la gorge avec éructation d'un liquide chaud, âcre, acide. Elle reconnaît pour causes l'usage des aliments gras, fumés, des fritures, des fromages avancés, des substances fermentescibles.

Anorexie. De ἀ privatif et de ὄρεξις, appétit: inappétence. L'anorexie ne doit pas être confondue avec le dégoût: Dans l'anorexie on n'éprouve aucun désir des aliments, le sentiment de la faim n'existe pas; le dégoût, au contraire, est une répugnance pour toutes les substances alimentaires. L'anorexie n'est pas une maladie, c'est un symptôme qui se rencontre dans un grand nombre de maladies; il semble que la prévoyante nature nous engage à l'abstinence; en effet, une diète bien entendue active l'absorption interstitielle, favorise la résolution de tous les engorgements et procure des guérisons nombreuses. L'anorexie est encore souvent produite par tout ce qui affaiblit l'innervation de l'estomac, les boissons chaudes, les narcotiques, les passions, la vie inactive, les excès vénériens. Sauvages divise l'anorexie en treize espèces, suivant la nature des causes: telles sont l'anorexie paralitique, pituiteuse, pléthorique, fébrile; mélancolique, qui est due à une grande con-

tention d'esprit; l'anorexie bilieuse, celle qui appartient aux sujets cachectiques, à ceux qui sont épuisés par les plaisirs de l'amour; l'anorexie saburrale; l'anorexie merveilleuse, qui dure pendant des mois, des années; celle des nouveaux-nés, des goutteux. Elle peut se transformer souvent en pica ou en boulimie.

Dyspepsie. De δυς qui emporte l'idée de difficulté et de πέψις digestion; on entend en général par ce mot une digestion lente et difficile, les malades disent avoir l'estomac capricieux; elle reconnaît les mêmes causes que l'anorexie et n'en est en quelque sorte qu'une variété. Galien appelait dyspepsia un vice de la digestion qui donne lieu à la dépravation des aliments dans l'estomac. Cullen désigne sous ce nom presque toutes les affections nerveuses de cet organe. La bradypepsie, de βραδύς lent et de πέψις, indique seulement une digestion lente.

Boulimie. De βου particule augmentative et de λιμός faim, ou de βοῦς bœuf et de λιμός. Elle consiste dans une faim excessive et insatiable, qui peut occasionner des syncopes, des délires furieux si elle n'est promptement satisfaite. On l'a encore dénommée polyphagie, de πολύ beaucoup et de φαγεῖν manger; polyorexie, de πολύ et de ὄρεξις, cyonorexie, de κύων chien et de ὄρεξις; lycorexie, de λύκος loup; convoitise, faim canine, dévorante, fringale, boulimia esurigo. Cette affection s'observe, dans le diabète, la chlorose, la grossesse, lorsqu'il y a des vers principalement le tœnia, dans le canal intestinal; lorsqu'il existe une conformation vicieuse de l'estomac, des voies biliaires et des intestins; M. Barras l'attribue à un éréthisme nerveux; Broussais a rangé la bouli-

mie au nombre des névroses gastriques par irritation de la muco-villeuse. On la voit encore survenir par l'abus des stimulants, des épices ; il est des hommes qui font un dieu de leur ventre: j'en ai connu un qui mangeait comme à l'ordinaire avant d'aller dîner en ville. Lorsqu'elle se manifeste dans la convalescence des maladies aiguës, ce n'est pas une maladie, c'est un besoin naturel de réparer les forces épuisées. Beaucoup d'auteurs pensent que dans la boulimie, les aliments sont promptement et facilement digérés, je crois le contraire. Une bonne digestion est celle qui produit le plus de particules nutritives avec le moins d'aliments possible; si les digestions se faisaient bien, les individus affectés de boulimie devraient être gras, monstrueux : loin de là, ils sont d'une maigreur excessive; ce sont pour la plupart des mendiants paresseux qui engloutissent par passe-temps tout ce qu'on leur donne, aussi la capacité de leur estomac est énorme, on en a vu dévorer 12, 15, 24 livres de pain en un jour. S'ils ont réellement faim, c'est que la digestion se fait mal; lorsque la digestion se fait bien, une très petite quantité d'aliments suffit. D'autres, comme dans la cynorexie, rejettent par le vomissement les substances alimentaires peu après les avoir prises ; ceux-ci (lycorexie) expulsent aussitôt par l'anus les aliments qu'ils viennent d'avaler; ceux-là ont des diarrhées abondantes, des selles fétides; tous ces symptômes sont-ils les indices de bonnes digestions? Non assurément.

Pica malacia. Ces deux mots ont à peu près la même signification et indiquent une dépravation du

goût, avec cette différence que dans le malacia les désirs se portent sur des substances qui ne sont point employées ordinairement comme aliments, mais qui contiennent quelque chose de nutritif; tandis que dans la pica on recherche des substances qui ne peuvent nourrir en aucune manière. Pica vient du mot latin *pica*, pie, parce que les plumes blanches et noires de cet oiseau peuvent donner une idée du contraste offert par l'appétit dépravé comparé à l'appétit naturel. Malacia vient de μαλακία, mollesse, langueur du corps. Cette perversion de l'appétit dépend d'une modification de la sensibilité des nerfs du goût et de l'estomac, et ne s'observe en général que chez les enfants, les jeunes filles chlorotiques, chez celles qui ont de la peine à se former et chez les femmes enceintes. Les désirs bizarres qu'éprouvent ces personnes sont infinis et ne peuvent se décrire; toutefois il est bon de remarquer qu'elles avalent souvent beaucoup d'objets malsains et dégoûtants sans en être incommodées ou qu'elles prennent des substances qui conviennent parfaitement à leur état: de la craie, du charbon, du plâtre, etc., lorsqu'elles ont besoin d'absorbants, qu'elles ont des acides dans l'estomac. J'ai connu une demoiselle, âgée de 17 ans, qui avait les pâles-couleurs et qui n'était pas encore menstruée, elle suça pendant un an toutes les nuits le plâtre salpêtré qui se détachait du mur; enfin elle eut ses règles et se porta très bien après. Un jeune enfant de 14 ans n'avait pas de plus grand bonheur que de boire de l'encre. Une femme enceinte mangeait du charbon. Une autre trempait son pain dans cet en-

duit noir qui sert à marquer les toiles d'emballage et le dévorait avec délices. Une troisième mangea dans deux heures une demi-livre de pastilles d'ipécacuanha, immédiatement après son déjeûner, sans en être incommodée en aucune manière. Une quatrième n'avait pas de plus grand plaisir que de boire du cassis. Une cinquième, ayant vu chez un rôtisseur la moitié d'une oie, passa et repassa plusieurs fois devant sa boutique pour s'en emparer, car non seulement elle désirait la manger, mais elle voulait la dérober; elle en vint à bout et la dévora tout entière dans la rue avant de rentrer chez elle. Une sixième avala un bocal énorme de cornichons en très peu de temps. Une septième entra chez un marchand pour lui demander du fromage, le plus pourri qu'il avait, du roquefort bien noir; celui-ci se mit à rire et lui en donna; elle ne l'eut pas plus tôt qu'elle entra dans une allée pour le dévorer; elle avait toujours dans sa poche des poignées de sel, son bonheur était d'en manger et de cracher. Un jour elle s'avisa d'acheter du fromage de Neufchâtel, se promettant bien de s'en régaler avec un demi-setier de vin, elle le cacha derrière une glace. Son mari, en nettoyant, trouva le fromage qu'elle avait oublié depuis quinze jours; cette découverte lui fit une peine extrême, elle éprouva un saisissement comme si elle eût commis un crime, elle sentit une chaleur brûlante à l'estomac, sa figure devint pourpre; son mari lui dit: mais je ne t'empêche pas de manger du fromage de Neufchâtel. Non, répondit-elle, mais je suis infiniment contrariée que tu l'aies trouvé, j'en suis vexée au dernier point. Une huitième envoyait

tous les matins sa bonne lui chercher de l'urine de cheval et elle en buvait une petite bouteille. Une neuvième depuis la conception allait tous les jours à la Morgue et n'avait pas de plus grand plaisir que de repaître ses yeux de ce spectacle dégoûtant. Les jeunes élèves de Saint-Denis mangent souvent leurs crayons sans que jamais il en résulte le moindre accident. M. Roche rapporte qu'une jeune personne, d'ailleurs fraîche et bien portante, prit goût à manger d'abord de la sciure de bois, puis du charbon, puis du papier, si bien qu'en un mois elle consomma un almanach du commerce tout entier, toujours sans accidents. On a vu un homme aller dans les voieries, se nourrir d'animaux morts de maladies et déjà en putréfaction, déterrer les morts dans les cimetières, et, véritable vampire, se repaître de leurs chairs et surtout de leurs entrailles, en savourer le goût avec délices, s'étonner de la stupéfaction que l'on éprouvait en voyant en lui un appétit aussi hideux. Roderic-à-Castro cite l'histoire d'une femme qui mangea vingt livres de poivre, et celle d'une autre qui ne vivait que de glace. Voici ce que rapporte encore le même auteur : Une femme avait envie de manger un peu de l'épaule d'un boulanger, et elle le désirait si fort que son mari fut contraint de prier le boulanger de permettre à sa femme de lui mordre l'épaule pour la guérir d'une maladie qui était incurable sans ce moyen ; le boulanger ayant souffert les deux premières morsures ne put consentir à s'en laisser faire une troisième. Van-Swiéten parle d'une dame qui n'avait pas de plus grand plaisir que de boire beaucoup de vin,

quoiqu'elle fût naturellement très sobre. Une autre, suivant Sennert, avalait deux livres de craie et de pierres broyées, sans en être incommodée. Une fille a avoué à Sauvages qu'elle avait mangé jadis avec un plaisir infini la croûte qui s'attache aux murailles des latrines. Zacutus Lucitanus en a connu une qui ayant par mégarde goûté de ses excréments en fit dans la suite sa nourriture favorite, au point qu'elle ne pouvait s'en passer sans être malade. Une autre demoiselle mangeait jusqu'à deux livres de sel par jour, ce qui lui attira une diarrhée bilieuse. Tulpius rapporte qu'une femme mangea impunément 1,400 harengs salés pendant sa grossesse. On lit dans les *Transactions philosophiques*, année 1767, l'histoire d'une femme qui, dégoûtée de tous les aliments, s'introduisait le canon d'un soufflet dans la bouche, faisait aller elle-même le soufflet et avalait à longs traits et avec délices l'air qui en sortait. Cette dépravation de goût entraîne quelquefois à des actes de fureur. Il est des femmes qui, dès le moment qu'elles conçoivent, prennent du dégoût pour certains aliments; Baudelocque assure qu'une femme éprouva tout-à-coup de l'aversion pour le vin après avoir cohabité avec son mari. D'autres fois, au contraire, on remarque des femmes qui sont tourmentées par un goût excessif pour certaines substances. Cet accoucheur célèbre dit avoir connu des femmes dont les unes aimaient passionnément le marc de café, d'autres du charbon, quelques-unes la cire à cacheter, certaines du poisson cru volé, d'autres enfin du foin arraché à une voiture au moment où elle passait dans la rue. M. Murat a connu une femme

qui dans une grossesse mangeait avec délices et abondance du marc de café arrosé à l'estragon. Sauvages a vu une femme qui, lorsqu'elle était enceinte, ne se nourrissait que de pain bis le plus noir qu'elle pouvait trouver ; il a vu aussi une femme enceinte qui s'occupait pendant des mois de ce qu'elle mangerait sans rien trouver à son goût ; elle désirait passionnément ce qu'elle ne connaissait pas. En 1788, il y avait à la Salpêtrière une femme qui prenait tous les jours trois ou quatre cuillerées de cendres et quelques charbons qu'elle croquait comme des dragées.

Traitement. Il varie suivant les causes de la maladie et selon le tempérament de la personne affectée. M. Barras pense que les névroses gastriques sont par éréthisme nerveux ou par atonie nerveuse ; il ajoute que ces deux états peuvent se succéder alternativement. M. Amédée Dupau suppose que l'éréthisme existe seul dans le tissu nerveux, tandis que l'atonie réside dans les autres tissus. D'après M. Mondière, les gastralgies par éréthisme sont infiniment rares ; pendant six années d'exercice il n'en a pas trouvé un seul exemple, et il a toujours employé avec succès, dès le principe, les légers excitants et les toniques. Je crois en effet que presque toutes les névroses gastriques ont lieu par faiblesse comme la plupart des névroses, cependant j'en ai rencontré quelques-unes par éréthisme. Ainsi, je divise les gastralgies en trois parties : 1° par éréthisme, 2° par atonie, 3° par dépravation de goût.

1° *Par éréthisme.* Il faut calmer la douleur sans affaiblir ; l'opium et ses préparations sont souvent

employés avantageusement, ils diminuent la sensibilité de l'estomac et procurent le sommeil dont les malades sont presque toujours privés. Dans la cardialgie cinq à six gouttes de laudanum sur du sucre font promptement cesser la douleur, si elle revient on recommence et on finit par en triompher. J'ai souvent calmé en très peu de temps des gastralgies avec la potion suivante :

Laudanum de sydenham.	25 gouttes.
Ether sulfurique.	25 gouttes.
Eau de fleur d'oranger.	1/2 once.
Sirop de gomme.	1 once.
Eau distillée de tilleul.	4 onces.

une cuillerée toutes les heures.

Sous forme d'extrait, l'opium se donne à la dose de un grain à un grain et demi en vingt-quatre heures. M. Mondière a prescrit avec succès, notamment dans une violente cardialgie produite par l'ingestion d'une grosse pêche, le médicament suivant : acétate de morphine deux grains mêlés à quarante-huit grains de sucre et divisé en huit doses de deux heures en deux heures jusqu'à la cessation des accidents. On peut aussi appliquer sur l'estomac un emplâtre de thériaque. Dans certains cas, et surtout lorsqu'il y a des vomissements continuels, les sels de morphine par la méthode endermique sont d'une prompte efficacité. On applique sur l'épigastre un vésicatoire saupoudré matin et soir d'un demi grain d'acétate de morphine : dans un cas de ce genre M. Mondière s'est bien trouvé de deux petits vésicatoires sur le trajet du pneumo-gastrique pansés de la même manière. On se sert encore de la pommade de Gondret,

au bout de deux ou trois minutes, lorsque la peau est privée de son épiderme on y répand un quart à un demi-grain d'hydrochlorate de morphine. S'il y a un point céphalalgique, on y applique un vésicatoire avec l'acétate de morphine, après avoir rasé les cheveux, et la douleur disparaît bientôt. Cette manière d'employer l'opium convient surtout lorsque son usage à l'intérieur aurait des inconvénients. L'opium augmente souvent la constipation des malades, quelquefois il produit un effet opposé en détruisant l'état spasmodique des intestins; il faut alors recourir à ses succédanés, ceux qui ne réussissent pas chez l'un réussissent chez l'autre. L'extrait de jusquiame a été employé à la dose d'un grain à trois ou quatre grains; il a l'avantage de faire cesser la constipation. On a encore fait usage de la belladone, du datura stramonium, de l'eau distillée de laurier-cerise, etc. MM. Lombard et Trousseau ont beaucoup vanté le sous-nitrate de bismuth; il est utile dans les crampes d'estomac, la gastrodynie, la dyspepsie : on peut le donner à la dose de dix-huit grains dans du miel ou des tablettes; M. Mondière l'administre à la dose de 8 grains mêlé à autant de sucre, trois fois par jour; en même temps il fait prendre par cuillerées la potion suivante :

Eau distillée de mélisse	4 onces.
Sirop d'écorce d'orange	1 once.
Gouttes de Rousseau	N° X.

En pareille circonstance, M. Barras préfère l'opium; cette potion est plus facile à prendre et agit tout d'un coup sur une plus grande surface de l'estomac. M. Mondière dit que si le sous-nitrate de bis-

muth échoue quelquefois, il ne l'a jamais vu aggraver les souffrances, comme M. Barras l'a avancé. L'eau de Seltz, la potion de Rivière sont employées dans les vomissements spasmodiques; les affusions froides ont réussi à M. Récamier, chez une dame qui vomissait tout ce qu'elle prenait et qui était arrivée au dernier degré d'émaciation : on peut encore dans ce cas nourrir le malade avec des lavements de lait et de bouillon. Les émissions sanguines doivent être proscrites. Les bains tièdes, les cataplasmes émollients ou rendus calmants par le laudanum ou le safran sont souvent fort utiles. Quand la sensibilité de l'estomac a été diminuée par ces moyens, on passe à une médication plus tonique.

2° *Par atonie.* Il n'est pas toujours facile de distinguer l'éréthisme de l'atonie ; lorsqu'un traitement ne soulage point, il faut le changer ou le modifier et ne pas s'obstiner à suivre toujours le même. Dans les gastralgies par faiblesse, la première chose à faire c'est de fortifier l'estomac; pour cela le quinquina et ses préparations sont de la plus haute utilité. On commence par une petite quantité de quinquina dans une décoction d'orge, ou l'on prescrit deux gros de quinquina dans une pinte d'eau que l'on fait réduire d'un tiers. On donne une ou plusieurs cuillerées de cette décoction quatre à cinq fois par jour. Quand la personne malade est lymphatique on peut donner la poudre suivante :

Quinquina en poudre	1 gros.
Gentiane en poudre	1 gros.
Oxide de bismuth	1 gros.

Mêlez et faites douze paquets à prendre un par jour

dans une ou plusieurs cuillerées de soupe. Chez les personnes maigres, il faut préférer la décoction de quinquina, parce que les poudres les dessèchent encore davantage. On peut donner en même temps matin et soir, deux ou trois pilules de M. Trousseau.

Sous-carbonate de fer 1 once.
Poudre de réglisse q. s.

Faites cent pilules. Les malades doivent boire ensuite une tasse d'infusion de feuilles d'oranger ou mieux encore de feuilles de sauge et de menthe. Ces pilules et les préparations ferrugineuses en général conviennent surtout dans les gastralgies entretenues par les flueurs blanches, la chlorose. M. Barras préfère les pilules du docteur Blaud de Beaucaire.

Sulfate de fer 1/2 once.
Sous-carbonate de potasse 1/2 once.

Mêlez, et, avec suffisante quantité de poudre de réglisse, de gomme adragante et de sirop simple, faites quarante-huit pilules, une le matin et une le soir; on élève la dose jusqu'à trente. M. Barras fait entrer six grains d'opium dans ces pilules pour qu'elles soient mieux supportées; ainsi chaque pilule contient un huitième de grain d'opium.

On a préconisé encore un grand nombre de médicaments; les plus usités sont la racine de patience, la petite centaurée, la fumeterre, le quassia lignea, le lichen d'Islande, le gland de chêne torréfié, l'extrait de fiel de bœuf, la racine de colombo, l'eau de Vichy, les pastilles de Darcet, etc. La valériane, la rhubarbe, la graine de moutarde blanche, le houblon, la camomille, l'absinthe, l'extrait de noix vomique sont d'un usage fréquent en Angleterre et en

Allemagne. M. Barras veut que l'on fasse choix parmi les toniques de ceux qui n'ont aucune propriété stimulante, qu'on les allie même aux adoucissants. Les bains de mer, de rivière, les bains aromatiques sont aussi fort utiles.

On a conseillé de combattre la constipation par des lavements, je crois que c'est très mauvais ; ils ne peuvent produire un bon effet que quand ils sont employés à de longs intervalles ; mais si on en prend fréquemment, ils ramollissent l'intestin qui perd sa contractilité et sont nuisibles ; ils ont de plus le grave inconvénient de produire des flatuosités, le météorisme du ventre ; je préfère de légers purgatifs, comme une pincée de mercuriale dans une tasse de bouillon, le matin à jeun, elle m'a toujours bien réussi. On doit aussi avoir recours à des purgatifs plus énergiques lorsqu'il y a embarras gastrique et hypochondrie ; c'est le meilleur moyen de faire disparaître la morosité, la tristesse des malades ; à toutes les fois que j'ai donné des vomitifs ou des purgatifs à des gastralgiques hypochondriaques, ils ont toujours éprouvé un mieux marqué, leurs idées étaient plus lucides, ils devenaient gais et paraissaient contents : j'emploie seulement l'émétique, la magnésie, la manne, le séné, le sulfate de soude, etc., jamais de drastiques.

L'application des moxas, vésicatoires, cautères, sétons à l'épigastre peut produire quelques résultats avantageux. M. Richerand a guéri au moyen d'un séton une gastralgique chez laquelle tous les moyens avaient été employés inutilement. Ils sont surtout indiqués quand la névrose peut être attri-

buée à la répercussion d'une affection cutanée et chez les personnes grasses ; dans certains cas, par exemple chez les individus desséchés, ils exaspèrent la douleur. L'anorexie étant un symptôme, il faut combattre les affections qui la déterminent. Pour traiter la boulimie, on doit également avoir égard aux causes qui la produisent et ne pas gorger les malades d'aliments. Si elle dépend des vers, leur expulsion mettra fin à la maladie. Elle cessera aussi dans la convalescence, lorsque le corps aura repris son état habituel ; si l'activité de l'estomac est trop grande, les boissons mucilagineuses de guimauve, de graine de lin, rendront des services précieux ; les liqueurs spiritueuses devront être défendues, ainsi que le thé et le café. Pour les gens de la campagne qui ne se croiraient pas nourris s'ils n'avaient pour leste dans leur estomac un poids énorme d'aliments ; il faut les laisser avaler un pain dur et compacte, de la chair de porc, des légumes secs d'une digestion difficile. La boulimie est excessivement rare chez l'homme civilisé ; lorsque les digestions sont bonnes, peu de chose suffit pour l'alimentation.

3° *Par dépravation de goût.* Comme nous l'avons dit, le goût, quoique perverti, ne porte jamais sur des substances qui peuvent nuire, les malades désirent même souvent ce qui leur est utile : Ainsi lorsqu'ils recherchent du plâtre, de la craie, du charbon, il faut leur donner de la magnésie calcinée, des absorbants ; si la maladie dépend d'une autre affection, de la grossesse par exemple, il suffit de diriger convenablement le régime, car elle cesse à l'accouchement; elle cède aux vermifuges si elle est

occasionnée par la présence des vers ; si elle est consécutive de l'hystérie, de la chlorose, il faut la combattre par les antispasmodiques et les préparations ferrugineuses.

Régime. Dans aucune maladie le régime n'est plus nécessaire, il suffit quelquefois seul pour guérir l'affection. Si la maladie dépend d'une lactation trop prolongée, il faut sevrer le nourrisson. Si la susceptibilité de l'estomac est trop grande, les aliments doivent être pris parmi les substances douces qui nourrissent sans irriter ; le régime animal est le plus convenable. Les bouillons de veau, de poulet ou avec moitié veau et moitié bœuf, de bons potages, les gelées de pieds de veau ou autres, les viandes blanches cuites à l'étuvée ou rôties, les œufs frais, les légumes au jus, les poissons légers, les huîtres, sont les meilleurs aliments que l'on peut ordonner. Il ne faut jamais donner de potages à l'oseille, les acides sont contraires, ni salades, ni fruits crus. On doit régler l'heure des repas, deux, trois, au plus quatre suffisent; les malades boivent en mangeant du vin de Bordeaux ou de Bourgogne étendu d'eau sucrée ou ferrée, les vins aigrelets et les spiritueux sont nuisibles ; après le dîné, on peut permettre une tasse de thé, de café, un petit verre de Madère ou d'élixir de Garus adouci par du sirop de capillaire. A mesure que l'estomac prend de la force on augmente graduellement le régime, et les malades peuvent manger du bœuf et du mouton. Lorsqu'il y a débilité on relève le bouillon en y faisant bouillir de la fumeterre, du trèfle d'eau ou du lichen d'Islande; il faut rejeter les substances végétales mu-

cilagineuses et prescrire celles qui contiennent de la fécule et un principe sucré ; en général le sucre est avantageux. Les malades ne doivent pas manger continuellement et par désœuvrement ; ils parviendront aisément à calmer les besoins apparents qu'ils éprouvent par une boisson sucrée et aromatisée et conserveront leur appétit pour les repas. Les substances les plus légères ne sont pas toujours celles qui se digèrent le plus facilement, le lait par exemple ; il est des malades qui ne le supportent pas du tout, M. Mondière l'a vu augmenter la douleur, et chose digne de remarque, MM. Barras et Schmidtmann, qui le recommandent et qui ont été tous les deux affectés de gastralgie, n'ont jamais pu le supporter. Lorsque le lait est bien digéré, c'est un des meilleurs moyens que l'on puisse prescrire. D'autres fois, des viandes indigestes ne produisent aucun accident ; on cite un homme qui ne pouvait supporter les aliments les plus légers et qui digérait bien du fromage de cochon. Schmidtmann rapporte qu'une femme atteinte de cardialgie ne pouvait digérer que du lard. Ce qui convient à telle personne peut nuire à telle autre. Celui-ci se trouve bien des boissons chaudes, celui-là des boissons froides. La crainte d'être incommodé par un aliment peut déterminer un trouble de la digestion.

Dans le commencement du traitement, lorsque l'on fait augmenter la quantité d'aliments, les malades se plaignent d'une sensation de plénitude et ils s'arrêtent dans la crainte d'étouffer ou d'avoir une indigestion ; il faut les engager à continuer modérément et cette sensation diminue peu à peu. Moins

les malades prennent d'aliments, moins ils sont disposés à en prendre, l'estomac se rétrécit; c'est l'inverse de ce qu'éprouvent ceux qui mangent continuellement, leur estomac devient une besace énorme. Une jeune personne en était venue au point de ne pouvoir avaler que quelques cuillerées de bouillon. Les rechûtes sont fréquentes; il faut suivre un régime de toute la vie et avoir recours aux mêmes moyens aussitôt qu'il se manifeste des accidents.

Les malades doivent se livrer à toute espèce de distractions : le jardinage, l'art du tourneur, le billard et autres jeux, la chasse, la promenade, etc. Si la marche est impossible, ils peuvent se promener à cheval ou en voiture; il faut les tirer à tout prix de leur vie casanière et empêcher les hommes de lettres et de cabinet de se livrer à leurs méditations, surtout après les repas : la conversation aimable de quelques amis, une partie de cartes, la gaieté, la tendre amitié de leurs proches, peuvent produire beaucoup de bien. S'ils éprouvent des chagrins, des peines, il faut les écarter par tous les moyens possibles et relever leurs forces morales par tout ce que peut suggérer un cœur noble et sensible; enfin, il faut avoir recours à la religion, que l'on peut justement appeler *consolatrix afflictorum.* La sécurité de l'esprit, la douce espérance, sont des conditions indispensables d'une guérison prochaine; Stahl a dit que l'âme forme le corps : Quelle influence le moral doit-il donc avoir sur le développement et le traitement de nos maladies !

1re *Obs.* Après une violente contrainte et des chagrins excessifs, une dame éprouva au bout d'un

mois de mariage une attaque de nerfs qui la fit tomber par terre sans mouvement avec une strangulation bien marquée. Pendant sa grossesse, ces attaques revinrent très souvent; elle restait quelquefois trois ou quatre heures étendue sur un fauteuil, prête à suffoquer. Cependant elle ne perdait jamais connaissance, elle entendait tout ce qu'on disait autour d'elle, sans pouvoir parler. Très souvent sa vue était altérée; elle ne voyait que d'un œil, un moment après, l'œil qui avait bien distingué jusque là cessait de voir à son tour, et l'autre revenait dans son état naturel. Quelquefois elle croyait apercevoir une foule de choses bizarres, peu à peu la vue s'éteignait, un brouillard épais obscurcissait entièrement ses yeux comme si elle allait mourir. Hors des attaques, il y avait toujours un grand affaiblissement de la vue, au point qu'il lui était fort difficile de se livrer à ses occupations habituelles, ou elle le faisait sans goût; quand elle ne pouvait ni coudre ni broder, elle sentait qu'elle allait être malade. Son accouchement fut heureux, elle allaita son enfant pendant neuf mois sans autre douleur que celle qu'occasionne l'écoulement du lait chez les femmes nerveuses; sa santé se rétablit peu à peu, elle devint même très grasse. A cette époque, elle éprouva des chagrins très violents; alors un malaise et une fatigue extrêmes se firent sentir, les mêmes attaques de nerfs reparurent; elle fut obligée de garder le lit, elle eut de très grandes faiblesses d'estomac, on la fit sevrer son enfant parce qu'on attribuait ces faiblesses et ces accidents nerveux à l'allaitement, ce qui aurait dû être attribué plutôt aux peines qu'elle éprouvait de

temps à autre et qui la faisaient toujours retomber. C'est alors que l'on vit paraître une douleur névralgique très poignante aux deux côtés de la face, depuis la région sous-orbitaire jusqu'à la lèvre supérieure (névralgie sous-orbitaire, *dolor faciei atrox*); les douleurs étaient si horribles qu'il semblait à la malade qu'une tenaille pressait les deux os des pommettes à les broyer, et elle ne pouvait s'empêcher de pousser des cris affreux. Elle tombait dans une sorte de délire, et disait toute espèce de choses incohérentes et inconvenantes, elle sentait qu'elle les disait et ne pouvait pas s'en empêcher. Quand la douleur sous-orbitaire diminuait, des douleurs dans le ventre se faisaient sentir et elle ne se plaignait que de cet endroit. Ces cruelles souffrances firent changer ses cheveux de couleur, la partie la plus rapprochée de la tête à environ un pouce et demi poussa blanche, le reste conserva la couleur noire naturelle. Dans le même moment il survint une quantité extraordinaire de poux, sans qu'on pût découvrir d'où ils provenaient; ils ne déposaient point d'œufs et mouraient aussitôt qu'ils descendaient sur son linge. C'était peut-être l'effet du lait qui se portait à la tête où elle éprouvait des douleurs très vives; les seins étaient tellement gonflés trois mois après le sevrage qu'on fut obligé d'y mettre des cataplasmes; on craignit même un dépôt; elle fut vingt-deux mois sans avoir ses règles. La susceptibilité du système nerveux était extrême; le moindre bruit, le plus petit mouvement la gênait, toutes les impressions un peu vives occasionnaient des battements à l'épigastre accompagnés d'une tumeur que des médecins éru-

dits prirent pour un anévrisme. Elle souffrait plus en dormant que dans l'état de veille, rêves pénibles, cauchemars. Elle ressentit plus tard des douleurs à l'épigastre qui répondaient dans le dos entre les deux épaules, des tiraillements d'estomac, des borborygmes; elle était brûlante tout-à-coup, et un instant après entièrement glacée. On ne peut dépeindre les sensations bizarres et extraordinaires qu'elle éprouvait; elle disait qu'elles traversaient tout son corps comme des éclairs. Elle ne pouvait rien manger et les aliments qui étaient avalés à grand' peine étaient rendus avec coliques et douleurs tels qu'elle les avait pris, la digestion ne se faisait jamais. Après le repas, elle rendait deux ou trois verres de salive. Constipation opiniâtre, urine claire, limpide, sur laquelle il y avait une espèce de mousse de savon, lorsque cette mousse diminuait elle savait qu'elle était mieux; douleurs vives en urinant. Elle rendit des vers lombricoïdes et des morceaux de vers; elle prit de la mousse de Corse et en rendit beaucoup. J'essayai les toniques, le quinquina, les pilules ferrugineuses, ses douleurs s'exaspérèrent; j'employai les bains tièdes, ils lui firent beaucoup de bien, ainsi que les frictions, les lavements d'assa-fœtida, la bière, les potages au gras, l'eau rougie, elle quitta un pays qu'elle exécrait et elle se rétablit parfaitement.

II^e^ *Obs.* Une dame ayant essuyé une perte très cruelle et des chagrins violents éprouva plusieurs attaques de nerfs avec suffocation, mais sans perte de connaissance. Peu après elle sentit des malaises, des douleurs dans les jambes, dans les cuisses, des maux de reins affreux, des fatigues, perte d'appétit,

très grande maigreur. Elle prit vingt-un bains à 26° qui la calmèrent, mais sans guérison, sans aucune amélioration de ses crises nerveuses. Elle n'avait jamais de transpiration et était froide comme la glace. Un médecin lui ordonna des prises de rhubarbe, je m'y opposai fortement; les poudres ne conviennent qu'aux personnes grasses, lymphathiques, et sont tout-à-fait contraires aux personnes sèches, en absorbant le peu de sucs qui leur restent, et qui sont si nécessaires à la digestion. Jamais cette dame ne mangeait de soupe, elle ne prenait qu'une petite tartine de confiture le matin et à dîner cinq à six bouchées de viande; elle ne pouvait pas suivre un plus mauvais régime, aussi rien ne passait. Je lui prescrivis une panade le matin, cela lui fit un bien infini. Cette panade n'avait pas besoin de salive et de sucs humectants pour être digérée et absorbée, elle passait bien et donnait la facilité de manger davantage; une bonne digestion facilite les digestions suivantes, une mauvaise digestion en amène de mauvaises. Je lui ordonnai des frictions douces, elle s'en trouva bien et commençait à engraisser, lorsqu'il lui survint des contrariétés et des chagrins, et comme un rien affecte beaucoup les personnes nerveuses, elle tomba encore malade et ses crises revinrent. Malaises, faiblesses d'estomac, dévoiement, gonflement de l'abdomen, douleurs au bas-ventre, migraines horribles, toux sèche, fatigante, front jaune, suffocation, perte d'appétit, plénitude, envies de vomir continuelles surtout le matin en se levant. Tout-à-coup et quelquefois à déjeuner, la malade éprouvait un sentiment de strangulation produit par la

constriction du conduit aérien sans pouvoir proférer aucune parole, elle se levait comme une insensée croyant faciliter par le mouvement la respiration et faisait entendre des râles effrayants et très pénibles. Je pensai que cette maladie nerveuse était compliquée de saburres bilieuses et que leur évacuation ne pouvait qu'améliorer la position de la malade. J'administrai trois grains d'émétique successivement ; elle rendit une quantité énorme de bile, les crises se calmèrent, les migraines ne reparurent pas une seule fois, la jaunisse du front disparut et l'appétit revint. Sept semaines après elle eut encore de grandes contrariétés et elle retomba malade. Alors son caractère changea entièrement, elle devint triste, morose, elle voyait tout en noir et pensait continuellement à ce qui pouvait lui faire de la peine, caprices, bizarreries de goût. Elle fatiguait beaucoup à parler et ne pouvait s'empêcher de parler continuellement. Par moment, surtout la nuit, il survenait une abondance extrême de salive, claire comme de l'eau limpide, qui coulait sur son oreiller et jusqu'à terre. Une porte que l'on fermait, une parole imprévue, une personne qui passait trop près d'elle dans la rue la faisaient tressaillir et lui donnaient des palpitations à l'épigastre. L'excès de fatigue seul la forçait de s'asseoir, elle aurait toujours voulu être en mouvement, les promenades lui faisaient du bien, elle était toujours mieux au grand air. Douleur, gonflement à l'épigastre, elle croyait avoir un ver dans l'intestin, au rectum, prêt à sortir, mais il n'y avait rien ; d'autres fois elle s'imaginait qu'on agitait un petit bâton dans son estomac ; les douleurs du dos étaient encore

plus aiguës que celles de cet organe ; elles se répandaient dans le ventre, partout. La pression à l'épigastre était insupportable, un corset, un jupon un peu serré, une couverture devenaient un supplice. Elle avait des besoins excessifs de faiblesse et ne pouvait prendre que très peu de nourriture à la fois. Quand elle avait mangé, elle éprouvait des pesanteurs d'estomac; ces symptômes se manifestaient tout de suite ou bien quelques heures après. Elle désirait beaucoup les aliments de haut goût, pensant toujours qu'ils pourraient la débarrasser, la ranimer. Pendant deux mois il lui fut impossible de manger du pain ; je ne la nourrissais qu'avec des bouillons, des potages, des purées de viande. Il y avait toujours constipation, urine claire, accompagnée de douleurs. Les accès revenaient tous les jours de deux heures à deux heures et demie; toujours plus mal le matin, le soir elle se croyait guérie. Je lui ordonnai des frictions, deux purgations, tisane d'orge avec du lait, cataplasmes, lavements avec l'eau de guimauve. Elle est parfaitement guérie.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

PARALYSIE, 1. Paralysie des facultés intellectuelles, 3. Paralysie des facultés physiques, 6. Paralysie du sentiment, 6. Anesthésie générale, 7. Anesthésie partielle, 15. Anaphrodisie, 31. Paralysie du mouvement, 44. Paralysie générale, 44. Paralysie partielle, 49. Hémiplégie, 49. Paraplégie, 52. Paralysie locale, 58. Paralysie des bras, 58. Paralysie de la langue, 60. Hémiplégie faciale, 61. Hémiplégie faciale chez les enfants nouveaux nés, 75. Paralysie de la vessie et de son col, du rectum et de son sphincter, 78. Paralysie de plomb ou saturnine, 94. Paralysie des aliénés, 111. Réflexions générales sur les paralysies, 112. Agénésie, 112. Causes prédisposantes des paralysies, 113. Causes occasionnelles, 114. Forme, siège, 119. Diagnostic, 120. Pronostic, 122. Traitement, 123. Régime 138. Traitement préservatif 139. Exemples. Hémiplégie par l'abus du vin et des liqueurs, 141. Paralysie complète, 142. Paralysie générale par dessèchement, 144.

CHORÉE ou DANSE DE SAINT-GUY, 149. Définition, considérations historiques, 149. Causes prédisposantes, 155. Causes occasionnelles, 160. Prodrômes, symptômes, 165. Marche, 174. Durée, 176. Terminaison, 177. Diagnostic, 178. Pronostic, 179. Anatomie pathologique, 180. Nature, 183. Siège, traitement, 184. Ire Obs. 199. IIe Obs., 205. IIIe Obs., 215.

ÉPILEPSIE, 219. Synonimie, 219. Définition, 221. Causes prédisposantes, 221. Causes occasionnelles, 226. Causes morales, 226. Causes physiques, 231. Fréquence, 236. Prodrômes, 236. Symptômes, 238. Marche et terminaisons, 241. Diagnostic, 244. Épilepsie simulée, 246. Pronostic, 248. Anatomie pathologique, 248. Traitement 250.

HYSTÉRIE, 260. Synonimie, historique, 260. Définition, 263.

Causes prédisposantes, 263. Causes occasionnelles, 266. Causes morales, 267. Causes physiques, 268. Prodrômes, 271. Symptômes, 272. Marche, 280. Durée, 283. Terminaison, 284. Diagnostic, pronostic, 284. Anatomie pathologique, 285. Siège et nature, 286. Classification, 314. Traitement préservatif, 315. Traitement des accès, 319. Traitement curatif, 321.

NÉVRALGIES, 330. Définition, historique, 330. Causes prédisposantes, 336. Causes occasionnelles, 339. Symptômes, 346. Marche, durée, terminaison, 351. Diagnostic, pronostic, 352. Anatomie pathologique, 353. Nature, 354. Classification, névralgies externes, 356. Traitement. 362. Obs., 370.

NÉVRALGIES INTERNES : GASTRALGIE, 378. Synonimie, définition, causes prédisposantes, 378. Causes occasionnelles, causes morales, 379. Causes physiques, 380. Symptômes, 381. Marche, durée, 387. Terminaison, diagnostic, 388. Pronostic, 389. Anatomie pathologique, nature, 390. Variétés de la gastralgie, gastrodynie, cardialgie, crampes d'estomac, vomissement nerveux ou spasmodique, 391. Pyrosis, soda, fer chaud, ardeur d'estomac, anorexie, 392. Dyspepsie, boulimie, 393. Pica, malacia, 394. Traitement, 399. Régime, 406. 1re Obs., 408. IIe Obs., 411.

